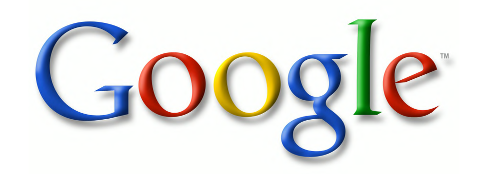
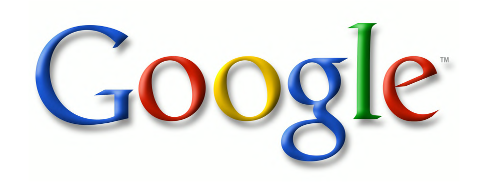
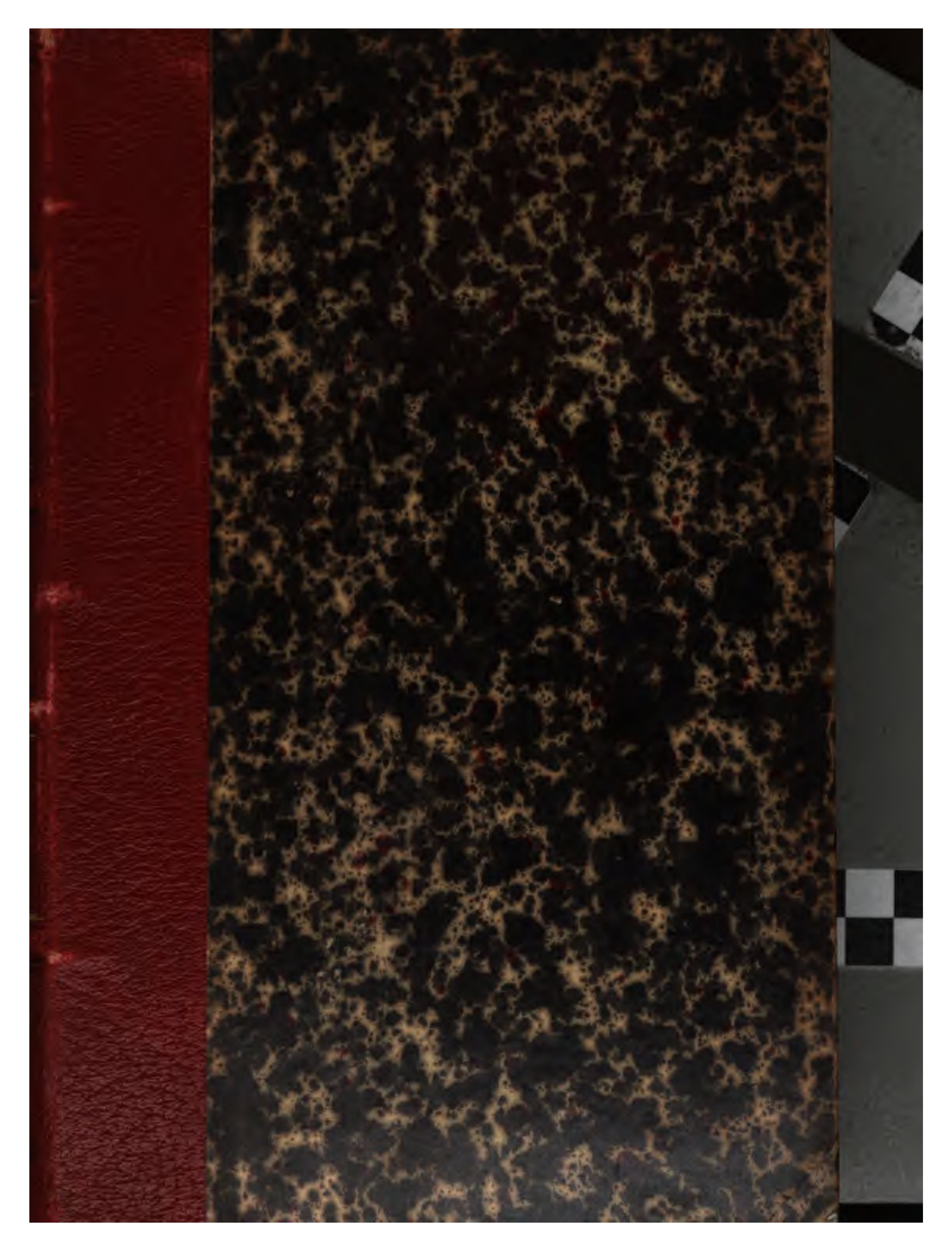



Google







JOURNAL

DE

PSYCHOLOGIE

NORMALE ET PATHOLOGIQUE

DIRECTEURS :

Dr PIERRE JANET
Professeur au Collège de France.

Dr GEORGES DUMAS
Chargé de cours à la Sorbonne.

DEUXIÈME ANNÉE

1905

PARIS

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

—

1905

APHASIE MOTRICE A RÉPÉTITION
CHEZ UNE MORPHINOMANE

En dehors des aphasies intermittentes, liées presque toujours à quelque cause organique (tumeurs cérébrales, syphilis, méningites, etc.), il existe deux grands groupes d'*aphasies transitoires* : les aphasies *toxiques* (type : aphasie urémique) et les aphasies dites fonctionnelles, qui sont presque toujours de nature *hystérique*.

Chez une morphinomane, ne présentant aucune lésion organique, que nous avons étudiée dans le service de notre maître, M. le professeur Joffroy, nous avons observé une attaque d'aphasie motrice, d'une symptomatologie si typique qu'il n'y manquait pas un seul des caractères de l'aphasie motrice vulgaire.

Cette attaque était *la cinquième* présentée par la malade depuis sept ans ; elle a guéri, après deux mois, comme avaient guéri les précédentes attaques, sans laisser de traces.

Sans prétendre écarter nécessairement le diagnostic d'aphasie hystérique chez une malade que sa seule morphinomanie, à défaut d'autres stigmates, suffirait à faire reconnaître comme une déséquilibrée du système nerveux, il nous a paru que le diagnostic d'aphasie toxique méritait d'être sérieusement pris en considération, étant donnée l'intoxication morphinique invétérée à laquelle notre malade s'était soumise depuis près de trente ans.

Mais le diagnostic étiologique d'une telle aphasie motrice ne peut être établi que par une observation attentive. C'est pourquoi nous tenons à rapporter celle-ci avec quelques détails précis.

*
* *

OBSERVATION. — *Femme de soixante et un ans, morphinomane depuis vingt-huit ans. Cinquième attaque d'aphasie au cours d'une*

démorphinisation lente par la méthode psychothérapique. Guérison après deux mois.

Marguerite B..., soixante-un ans, sans profession, entre le 24 juin 1904 à l'Asile-Clinique (Sainte-Anne) dans le service de M. le professeur Joffroy pour y être traitée de sa *morphinomanie.*

Elle fait usage de la morphine depuis vingt-huit ans (1876, elle avait alors trente-trois ans.)

Une tentative de sevrage a été faite il y a une vingtaine d'années à Cognac, mais sans amener la guérison : depuis cette époque, on n'a pas fait de tentative sérieuse de traitement.

A son arrivée, la malade n'a pas su, ou n'a pas voulu préciser quelle quantité de chlorhydrate de morphine elle s'injectait chaque jour (nous avons su plus tard que cette dose, relativement considérable, était d'environ 1 gramme). Après quelques tâtonnements, elle a été réglée à 0,40 centigrammes par jour, dose d'entretien suffisante, car elle n'a pas manifesté de phénomènes d'abstinence.

Marguerite B... est une femme de très petite taille (1 m, 38), de physionomie irrégulière, chétive, pâle, ridée, sans appétit et dormant mal. La peau est couverte de traces anciennes d'injections de morphine, non seulement aux lieux d'élection (bras, avant-bras, face externe des cuisses) mais jusque dans le dos. Il existe dans la région cervicale des cicatrices d'abcès ganglionnaires et dans la région sous-maxillaire gauche une adénite déjà fluctuante et du volume d'une noix [1]. Enfin, on voit au niveau de l'épigastre une large cicatrice étoilée qui doit sans doute être rapportée, comme les adénites et les abcès, à des injections septiques anciennes.

L'examen des viscères est négatif, sauf un léger degré d'éréthisme cardio-vasculaire ; les urines sont peu abondantes et ne contiennent ni sucre, ni albumine. Les artères sont souples.

Des 24 juin au 6 juillet 1904, rien n'attire l'attention sur la malade : elle est un peu maussade, et s'ennuie, cause peu volontiers, ne fournit guère de renseignements sur elle, mais paraît s'être accoutumée sans souffrance à la dose relativement faible de morphine qu'elle reçoit.

Elle supporte sans trop de plaintes la privation de visites et de correspondance motivée par le traitement.

Elle se lève un peu dans la journée et se recouche, vite fatiguée. Elle a généralement un sommeil de peu de durée, mais sans agitation.

Le 6 juillet, après une nuit calme, vers neuf heures du matin, Mlle B... se promenait dans le couloir quand on la vit chanceler. Elle serait tombée si on ne l'avait retenue. Elle fut portée, ou, mieux, conduite à son lit (car elle ne présenta à aucun moment de phénomènes paralytiques). Elle ne perdit pas connaissance, mais fut pendant trois à quatre minutes « toute raide », nous dit la surveillante, avec quelques convulsions de la face.

Lorsque cet état prit fin et qu'on crut devoir interroger la malade, encore animée d'un tremblement généralisé, on s'aperçut qu'elle ne pouvait arti-

1. Peu de jours après l'entrée, cet abcès ganglionnaire dut être ponctionné ; il guérit rapidement après injection d'éther iodoformé.

culer aucun mot : Elle ne répondait que par des signes de tête à toutes les questions qu'on lui adressait, et qu'elle comprenait fort bien. Il en fut de même les jours suivants.

Le 11 juillet, l'état général est devenu assez satisfaisant pour permettre un examen prolongé. La malade présente de l'aphasie motrice pure. *Elle ne peut articuler aucun mot, mais sa mimique est très expressive* et supplée à l'absence de la parole.

Quand on lui présente un objet, elle cherche le mot qui le désigne : « *Euh !...*



Fig. 1. — La malade est incapable d'écrire son nom spontanément ; elle ne peut que l'écrire très péniblement quand on le lui dicte lettre par lettre (11 juillet 1904).

Euh !... » Elle *se décourage, après s'être emportée* et après avoir indiqué par des gestes très précis l'usage de l'objet en question.

Elle n'a pas de *cécité verbale :* elle lit couramment et à haute voix tout ce qu'on lui présente, caractères imprimés ou manuscrits. Mais elle ne *peut répéter, même immédiatement, le mot qu'elle vient de lire.*

Elle n'a pas de surdité verbale, car elle comprend tout ce qu'on lui dit : elle exécute rapidement tous les ordres qu'on lui donne *verbalement* et sans indication mimique, sans geste pouvant aider la compréhension verbale.

Elle ne peut écrire son nom spontanément, mais le copie lettre par lettre et très irrégulièrement, après qu'on l'a écrit devant elle. Elle présente au

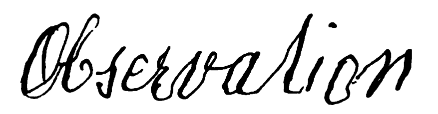


Fig. 2. — La malade a copié péniblement et en épelant, pour ainsi dire, servilement avec le doigt chacune des lettres, le mot imprimé OBSERVATION (11 juillet 1903).

cours de notre examen un tremblement intense, d'origine émotive, qui devient particulièrement accentué pendant les épreuves d'écriture sous copie et sous dictée : elle s'emporte devant les difficultés rencontrées, se cramponne, pour ainsi dire, à son porte-plume, qu'elle tente de maintenir à deux mains ; puis veut renoncer, découragée. De là, le tremblement extrême des caractères qu'elle trace, plus marqué dans la dictée (*Marguerite,* fig. 1) que dans la copie (*Observation*, fig. 2).

Priée d'écrire son prénom sans le copier (Marguerite), *elle n'y parvient que lorsqu'on le lui dicte lettre par lettre* : M-a-r- etc. *Elle fait répéter si on lui dicte deux lettres à la fois* (fig. 1).

Elle copie correctement l'imprimé en manuscrit, mais de la même façon que dans l'écriture sous dictée, *lettre par lettre, l'index gauche guidant servilement sur le livre la copie, sans cesse interrompue* (fig. 2).

On ne note aucun phénomène paralytique; pourtant, il existe un peu d'affaiblissement musculaire du bras droit. Au contraire, les muscles extenseurs et fléchisseurs des deux membres inférieurs ont une force sensiblement égale.

Les réflexes patellaires sont forts, surtout à droite. Il n'y a pas d'exagération des réflexes olécraniens ou du poignet, pas de troubles de la sensibilité. Le réflexe plantaire se fait en flexion des deux côtés. Le réflexe pharyngien est normal.

L'examen des yeux, pratiqué par le Dr Schrameck, révèle la perte de la vision à droite par opacité du cristallin, et une forte myopie à gauche; pourtant la malade lit et coud sans gêne apparente. Les lésions oculaires (opacité du cristallin, chorio-rétinite) empêchent en tout cas l'examen du champ visuel.

Dans les urines, plus rares encore qu'à l'entrée, existe un léger nuage d'albumine qui persiste jusqu'à la fin de la cure de démorphinisation.

La malade désigne comme douloureuse la région précordiale. Pourtant l'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit anormal, les artères sont souples, et il existe un léger degré d'éréthisme cardio-vasculaire. De même qu'au début l'examen des autres organes est absolument négatif.

La perte de la parole fut signalée à la famille de la malade. Une nièce de Mlle B..., chez laquelle elle vivait, vint alors prendre des nouvelles, fournit des renseignements sur le passé, et nous apprit que *cette crise d'aphasie n'était pas la première, mais la cinquième*.

Mlle B... est la fille d'un homme, mort à soixante-quatorze ans, trois semaines après un ictus apoplectiforme suivi d'hémiplégie. Sa mère est morte à cinquante-deux ans d'un néoplasme abdominal, après avoir abandonné son mari, et mené une existence aventureuse. On ne sait rien des autres membres de la famille.

Mlle B... a toujours été chétive et *n'a jamais été réglée*.. De vingt à vingt-cinq ans, elle a eu des hémoptysies périodiques et présentant un caractère supplémentaire : on a cherché à éviter par des saignées le retour de ces hémorrhagies.

Elle a été séparée de sa mère très jeune et mise au couvent dès l'âge de cinq ans. Peu de temps après son entrée au couvent, elle a eu une première *crise de nerfs* à la suite d'une émotion vive (on l'avait forcée d'embrasser une religieuse morte).

Depuis ce temps, ces crises se sont fréquemment renouvelées et ont toujours été consécutives à des accès de colère. Elles ont habituellement les caractères suivants: sensation d'étouffement, contractions musculaires à type convulsif de la face et des membres, quelquefois perte de connaissance et chute à terre. Mlle B... passait au couvent pour intelligente et paresseuse, elle n'a jamais eu dans l'existence d'occupation déterminée.

Elle aurait eu vers l'âge de onze ans une fièvre typhoïde grave et longue.

Les premières injections de morphine ont été pratiquées vers 1876, (elle

avait trente-trois ans), sur prescriptions médicales, à la suite d'une affection cardiaque douloureuse, dit la malade. Cette affection aurait été une péricardite avec épanchement, ayant nécessité une ponction avec issue de liquide sérofibrineux. Il ne s'agissait vraisemblablement que d'une pleurésie gauche, dont d'ailleurs il ne reste aujourd'hui aucune trace appréciable à l'auscultation.

La première tentative de démorphinisation, faite à Cognac en 1880, échoua par la complicité d'une infirmière qui donna de la morphine en cachette. De nombreux abcès ont été occasionnés par les injections et sans doute la cicatrice abdominale reconnaît cette origine.

En 1897, à l'âge de cinquante-quatre ans, pour la première fois, la malade a perdu momentanément l'usage de la parole, sans cause apparente, dit la nièce, parce qu'on avait voulu la sevrer trop brusquement de morphine, dit la malade. En 1898, en 1900 et en 1903, le même incident se reproduisit: *La crise actuelle est donc la cinquième.* La plus longue des crises antérieures a duré trois mois. Le début, d'après les renseignements donnés par la nièce, a toujours été brusque, et non provoqué. D'après Mlle B... il y a toujours eu, à l'origine des crises, une émotion forte, évidente ou non. Elle est en train de causer, elle se sert à table; tout à coup, elle s'interrompt, cesse d'agir; elle ne tombe pas, elle n'a pas d'absence, mais elle a l'air inquiet et ne peut plus exprimer sa pensée, ni par la parole, ni par l'écriture. Son intelligence est conservée, elle ne paraît jamais avoir eu d'aphasie sensorielle. Elle comprend ce qu'on dit et fait tous ses efforts pour exprimer ses pensées par la mimique : *Un jour, devant elle, plusieurs personnes cherchaient en vain un nom historique, celui du maréchal Lebœuf; c'est elle qui a fait trouver le nom et l'a fait comprendre en mettant les doigts sur les côtés de la tête pour figurer les cornes du bœuf et en imitant le mugissement de l'animal avec les seuls sons articulés qui lui restaient pour tout langage parlé.*

Il y a eu, au cours de ces crises aphasiques, quelques bizarreries. L'une d'elles fut interrompue par l'annonce d'une mauvaise nouvelle : Mlle B..., pendant un de ses accès d'aphasie, avait une de ses petites nièces très malade; l'enfant mourut, une domestique se présenta en larmes pour annoncer l'accident : « *La petite est morte?* » interrogea tout à coup Mlle B... qui retrouva ainsi la parole pendant quarante-huit heures, puis redevint aphasique pour six semaines encore. Au cours de ces différentes crises, elle n'a jamais eu de paralysie d'aucun membre, ni de convulsions, ni d'ictus apoplectiforme.

Au moment de son entrée dans le service, elle recevait de sa famille 0 gr. 60 de chlorydrate de morphine par jour, mais se procurait en outre, à l'insu des siens, une quantité presque égale; elle se faisait deux injections massives par vingt-quatre heures.

Le 24 juillet, l'état de la malade est stationnaire : aphasie motrice complète; cœur douloureux, urines rares et légèrement albumineuses.

La mimique est toujours aussi riche, et la compréhension parfaite : *Invitée à écrire la série des chiffres, Mlle B... use du subterfuge suivant : elle ouvre un livre à la page 1, copie le chiffre 1, tourne la page, copie le chiffre 2, et ainsi de suite; arrivée à la page 10, elle copie seulement le 0.*

Le 28 juillet, l'état général est satisfaisant et permet la suppression de quelques centigrammes de morphine[1].

Le matin du 29 juillet, la malade, au moment de la visite, prononce péniblement le mot *docteur*, puis à deux reprises le mot *adieu*.

Les urines sont plus abondantes ; l'albumine a disparu.

Contrairement à ce qui semble s'être passé dans les crises d'aphasie antérieures, s'il faut en croire les renseignements donnés, le retour de la parole se fit d'une manière lente et progressive. Mlle B... usait chaque jour de quelques mots nouveaux ; mais le 25 août elle hésitait encore pour trouver les expressions non absolument usuelles, et n'écrivait que très péniblement sous la dictée.

Le 30 août, son vocabulaire était plus riche, mais son langage très incorrect, très *petit-nègre*, comme on peut en juger par l'échantillon ci-dessous. Il s'agit d'une note dans laquelle la malade, priée de rendre compte de son état, *a écrit comme elle parlait à ce moment*. Ne trouvant pas d'emblée la phrase grammaticale, essayant de corriger par la pensée, puis dans la forme la première tournure vicieuse, elle sépare les deux expressions par une négation *non*, fréquemment répétée.

Voici la reproduction littérale de la note en question :

« *Je parle, je lis,* (*assez mieux dormir*) *non je dors mieux,* (*moi, moins* « *tousse*). *non Je tousse moins,* (*appé appétit pas*). *Je n'ai pas d'appétit.*

« (*Moins trembler marché*) *non moins je tremble en marchant.* (*Elise venir* « *pas*) *non Elise ne vient pas* (*Suis très beaucoup inquiète*) *non moi je suis* « *inquiète beaucoup,* (*pourquoi elle pas vient*) *non pourquoi elle vient pas.* « (*peut être petite elle malade Andrée*) *non peut être Andrée est malade!* (*moi* « *pas vouloir*) *je voudrais bien le* (*sach*) *savoir Je serais* (*plus plus*) *plus* « *tranquille*[2]. »

Ce n'est que le 6 septembre que Mlle B... commence à parler correctement ; le 10, elle est capable d'écrire une longue lettre dans laquelle elle exprime avec détails son espoir d'être bientôt guérie.

1. Chez notre malade la suppression de la morphine a été faite lentement et suivant les règles habituellement suivies dans le service de M. le professeur Joffroy (méthode psychothérapique) :

a) Après quelques tâtonnements, établissement d'une *dose initiale d'entretien*, répartie en *quatre injections quotidiennes*.

b) Diminution progressive, *à l'insu du malade*, de la teneur en morphine de la solution. Cette diminution est plus ou moins rapide, suivant l'état du sujet et la gravité de l'intoxication.

c) Mais, jusqu'à la suppression complète et au delà, la même quantité de liquide (sérum artificiel à 7 p. 1000) est injectée.

Les solutions décroissantes étant ordinairement préparées au laboratoire, et mises, sans indication de quantité, à la disposition du personnel, le malade ne peut avoir aucun renseignement sur la marche du traitement.

Le résultat de ce procédé est de couper court aux inquiétudes qui chez la plupart des morphiniques exagèrent ou créent de toutes pièces les phénomènes d'abstinence. Il arrive que bon nombre de malades sont guéris avant même d'avoir soupçonné que la démorphinisation soit commencée.

2. Les mots imprimés entre parenthèses étaient barrés d'un trait dans l'original

Voici cette lettre, dont nous respectons d'ailleurs l'orthographe, et dont le style si différent de celui de la première est :

Monsieur le Docteur

C'est donc bien vrai que dans quelque temps je pourrai vivre de la vie de tout le monde, complètement débarrassée de ce terrible poison dont on aime et déteste tant tour à tour les pernicieux effets. Oh ? ne plus désirer autant ces maudites piqûres ; qui depuis mon âge mur, jusqu'a ma proche viellesse m'ont tenues sous leurs jougc, ont assombri mes jours, par de multiples et atroces souffrances, et surtout, surtout ressentir encore le cuisant remords d'avoir tant fait souffrir ceux qui m'étaient et me sont encore si chers, par cette si attirante et funeste habitude. Voir leur peine, leur Chagrin, leur tourment et cela presque tous les jour, et les aimer comme on ne peut aimer davantage et ne pas pouvoir leur obeir. Ce figure-t-on pareil supplice. Non, il faut y passer. Telle à été ma vie. Vingt-huit ans de cette vie là que de promesses, que de serments n'ai je pas fait de ne plus recommencer, et pourtant je le jure j'étais sincère au moment ou je promettais de ne plus toucher à ce dangereux moyen de soulagement. Mais, l'heure fatale sonnait et tout était oublier; Je succombais, je succombais encore, je succombais toujours. Et que de détours, que de ruses, que de mensonges à peine avouable pour me procurer le terrifiant remède. j'avais parfaitement conscience que je faisais mal, et j'en éprouvais aucune honte. C'est terrible à avouer ces choses la même à soi même.

Mon Dieu, c'est donc bien réel que j'échapperais à cette maudite habitude que je pourrais avoir encore quelques jours de calme, et de tranquilité sans subir la tyrannie de ce terrible et séduisant poison. Ah ? Docteur, le jour ou je quitterai Sainte-Anne guérie, oui guérie, oh ? ce jour la, comme je vous bénirai, je vous promets, içi docteur de ne jamais demander à m'en aller. J'attendrai patiemment autant que je le pourrai que vous le jugiez a propos. Et ce jour la en quittant l'Asile je n'éprouverai plus qu'un regret. C'est d'y être venue trop tard, parce qu'il ne me restera plus assez de jours a vivre pour ressentir toute la reconnaissance que je devrais, aux personnes, qui auront fait tout leur possible pour ma guérison.

Daignez Agréer Docteur les plus respectueux sentiments de reconnaissance

De Marguerite B...

Il est intéressant de comparer au premier essai de rédaction en style *petit-nègre* cette lettre emphatique et amphigourique, dans laquelle le vocabulaire paraît d'une richesse affectée, par l'abus des qualificatifs et la recherche des tournures déclamatoires. L'écriture dans laquelle abondent les paraphes et les majuscules est également intéressante à considérer (fig. 3).

Parallèlement au retour du langage parlé et écrit, la démorphinisation se poursuivait progressivement.

Le 12 septembre, il n'est plus injecté que 7 centigrammes de morphine par jour, mais l'état général est moins bon qu'à la fin de juillet : les nuits sont mauvaises, la malade n'a pas d'appétit, elle soupçonne qu'on diminue la dose de son toxique habituel, et se plaint beaucoup de douleurs généralisées, le cœur est souvent rapide et douloureux.

Le 26 septembre on n'injecte plus que 0,04 centigrammes de morphine par jour ; la malade signale que son bras gauche lui paraît affaibli. Elle présente en effet un léger degré de parésie avec une diminution considérable de la sensibilité à la douleur. Cet état survenu pendant le sommeil, sans cause apparente, dure jusqu'au 7 octobre et disparaît progressivement.

Pendant tout le mois d'octobre, la malade fut généralement d'humeur désagréable. Elle luttait par des plaintes continuelles contre la suppression de la morphine qu'on lui cachait, mais qu'elle soupçonnait (elle avait reçu, il est vrai, les confidences d'une autre morphinomane, sortie guérie, du service avant elle).

Le 25 octobre, vers le soir, Mlle B..., s'agite dans son lit, est inquiète,

Daignez Agréer Docteur les plus respectueux sentiments de reconnaissance de Marguerite B[redacted]

Fig. 3 — Fragment d'une lettre écrite par la malade le 10 septembre 1904.

respire difficilement, mais ne perd pas connaissance. La température est de 40°4. La malade a de la peine à parler.

Le lendemain, la fièvre a disparu, mais il reste de la fatigue musculaire, un certain degré de *tremblement généralisé, et un trouble de la parole qui n'est plus de l'aphasie*. Il s'agit d'un tremblement des mots articulés, d'un *bredouillement* difficile à caractériser et portant surtout sur le début des phrases.

Le 1er novembre 1904, la malade ne reçoit plus de morphine, mais le même nombre d'injections de sérum artificiel. La gêne de la parole persiste avec les mêmes caractères. *La lecture, bredouillée au début, devient plus correcte au fur et à mesure qu'elle se prolonge. Spontanément, la malade exprime toutes ses pensées. trouve les mots les plus difficiles, même les noms propres, mais en bredouillant, avec des arrêts et des répétitions de syllabes*: par exemple elle nous dit en désignant le gâteau placé sur sa table de nuit, que : « *Mad... mad... mad... mademoiselle L...* (après bien des efforts, elle trouve enfin le nom de la fille de sa voisine de dortoir et l'exprime correctement) *lui a donné une... une... une... brioche* ».

Il n'y a rien là qui ressemble à l'aphasie si caractéristique du mois de juillet.

Le 15 novembre, l'élocution est redevenue correcte.

La malade dort, mais prétend encore éprouver le besoin des injections,

qui sont continuées jusqu'au 29 novembre. A cette époque elle a appris qu'elle était complètement sevrée de morphine depuis un mois et en a manifesté une grande joie.

Nous signalerons en terminant un dernier fait intéressant : Mlle B..., qui était restée au lit pendant presque tout son séjour à l'hôpital, se lève depuis quelques jours et présente de la *dysbasie*. Quand elle est couchée, les mouvements des membres inférieurs sont étendus et faciles. Quand elle veut se déplacer, elle s'assied sur le bord de son lit, *se met debout, mais ne peut marcher* que lorsqu'elle est soutenue par une infirmière. Elle marche alors à peu près correctement, mais, si on la quitte, elle chancelle et cherche un point d'appui. Elle a, suivant sa propre expression, *peur du vide*. Il suffit d'un point d'appui minime, et tout psychique, d'un doigt touchant sa manche, pour qu'elle marche sans aucune crainte.

Actuellement, son état est aussi satisfaisant que possible, elle est contente d'être guérie et parle correctement ; son appétit est revenu en partie et son poids est supérieur à celui qu'elle avait à l'entrée.

* * *

Telle est l'observation de notre malade.

On pourrait la résumer de la manière suivante : une femme de soixante et un ans, soumise depuis vingt-huit ans à une intoxication morphinique assez intense (1 gramme par jour environ), et n'ayant aucune lésion organique appréciable, en dehors d'un léger degré d'éréthisme cardio-vasculaire, a présenté, sous notre observation, et pendant le cours d'une démorphinisation lente par la méthode psychothérapique, une attaque d'aphasie motrice absolument typique, non seulement par les troubles de la parole articulée, mais aussi par les troubles associés de l'écriture. Cette aphasie qui dura deux mois et disparut sans laisser de traces, paraît avoir été précédée de quatre attaques absolument semblables, et par leur symptomatologie, et par leur durée transitoire.

Nous croyons utile de préciser les différents caractères de cette aphasie motrice transitoire, pour tenter d'en établir le diagnostic étiologique.

Tout d'abord, il nous paraît indiscutable que c'est bien une attaque d'aphasie motrice dont fut atteinte notre malade. Pas un des caractères de l'*aphasie motrice corticale vraie* ne manquait ici et, comme il est classique, non seulement la parole était abolie, mais toutes les modalités du langage étaient atteintes : c'est ainsi que l'épreuve de la lecture, apparemment correcte, mettait en relief l'oubli immédiat du dernier mot même que la malade venait de lire. Quant à l'écriture, ses troubles étaient tout à fait caractéristiques dans l'*écriture*

sous dictée (elle ne pouvait écrire son prénom *Marguerite* que si on le lui épelait lentement et lettre par lettre) aussi bien que dans la *copie* de l'imprimé, transcrit en manuscrit, mais avec une peine extrême et lettre par lettre. On peut donc déjà estimer que, si c'est là une aphasie fonctionnelle, du moins elle simule d'une manière bien remarquable l'aphasie motrice organique : en particulier, nous n'avons trouvé dans aucune observation d'aphasie hystérique un tableau clinique aussi parfaitement imité jusque dans ses plus petits détails.

Une aphasie motrice aussi typique ne pouvait-elle pas être rapportée à l'une des causes habituelles de l'aphasie organique banale? — C'est là une première question à laquelle nous pensons pouvoir répondre par la négative. Pour cela, nous ne nous basons pas seulement sur le caractère transitoire de cette attaque : bien des cas d'aphasie organique permettent la *restitutio ad integrum* des fonctions du langage, avec ou sans l'aide de la rééducation des organes d'articulation, après une durée très variable, parfois même assez longue : neuf mois (Bristowe[1]), onze mois (Wilson[2]). Ce n'est pas non plus l'absence d'hémiplégie droite qui suffit à nous faire éliminer l'aphasie organique : dans bien des cas de tumeurs cérébrales, de syphilis cérébrale, de paralysie générale, de méningites localisées de la convexité, etc., on peut observer une aphasie transitoire qui peut n'être associée à aucun autre phénomène paralytique. Mais notre malade ne présentait aucun des symptômes propres à ces différentes affections organiques : c'était tout simplement une *morphinomane* et sans doute aussi une *hystérique;* c'est donc tout naturellement que nous avons été conduits à retenir ces deux causes comme les plus vraisemblables et à discuter exclusivement ici le diagnostic d'*aphasie toxique* ou d'*aphasie hystérique*.

En faveur de l'aphasie hystérique, il est incontestable qu'on doit rapporter à cette névrose plusieurs des accidents présentés par notre malade : dès le couvent, elle eut des *crises convulsives* à point de départ émotif, qui se sont renouvelées jusqu'à ces derniers temps, avec des caractères plus ou moins nets, mais qui ont toujours fait penser à l'hystérie. Pendant tout le cours de sa vie, elle a donné les marques d'une *émotivité* extrême : cousine fantasque, vieille tante restée célibataire, elle a vécu chez des parents qui la gardaient malgré ses défauts, ses colères, ses violences, et l'aimaient pour son bon

1. Bristowe. *Tr. Clin. soc. London.* 1870, III, 92.
2. Wilson. *Birmingh. med. rev.* 1889, xxvi, 206.

cœur et son affectivité presque exagérée. La *morphinomanie* a donc fait ici, comme toujours, son apparition sur un terrain bien préparé par un déséquilibre incontestable du système nerveux. Enfin, pendant la durée de son séjour à l'hôpital, Mlle B... nous a plusieurs fois donné l'occasion d'observer chez elle des accidents de nature très probablement hystérique : *crises de colère* fréquentes, *parésie* très éphémère du bras gauche, accès de *bredouillement*, enfin *dysbasie* très nettement fonctionnelle.

A certains égards, il semble donc assez naturel d'attribuer à l'hystérie les crises répétées d'aphasie de notre malade. En particulier, il importe de retenir l'attention sur les troubles de la parole qui se sont montrés plus d'un mois et demi après la guérison tout à fait complète de l'attaque d'aphasie motrice. Il s'agissait d'un véritable *bredouillement* qu'on semble devoir rapporter à un tremblement généralisé d'origine émotive. Ce tremblement ne manquait jamais de secouer la malade chaque fois qu'on l'interrogeait et qu'on lui fournissait ainsi l'occasion désagréable de constater la gêne de la parole. Ce bredouillement a été signalé dans l'hystérie (Nissim[1]); mais ses caractères ne sont pas suffisamment précisés pour le distinguer nettement du *bégaiement hystérique* (Ballet et Tissier[2], Guillain[3], etc.), dont précisément tous les auteurs qui l'ont étudié s'accordent à reconnaître l'allure polymorphe et quasi indéfinissable, en ce qui concerne les troubles proprement dits de la parole. C'est par leur début, le plus souvent émotif ou post-convulsif, par leur évolution, variable et bizarre, que ces troubles polymorphes de la parole peuvent être rapportés à l'hystérie, ce qui nous a bien semblé être le cas chez notre malade.

« Le bégaiement hystérique n'est parfois qu'un dérivé, un aboutissant de l'aphasie », disent Ballet et Tissier. C'est là une raison importante de rapporter à l'hystérie la perte absolue de la parole articulée, de même que les troubles qui suivirent l'attaque d'aphasie.

Quels sont donc les caractères classiques de l'aphasie hystérique ?

D'après Jaccoud, on peut opposer à l'aphasie de cause matérielle, organique, aphasie fonctionnelle, toujours passagère, ne durant que quelques minutes, quelques semaines ou quelques mois, débutant

1. Nissim. Les troubles de la parole dans les Névroses. *Gazette des hôpitaux*. 1885, n° 68, p. 439.

2. Ballet et Tissier, *Arch. de Neurol.* 1890, xx, 1.

3. Guillain. *Revue de Médecine*. 1901, p. 187.

brusquement, pendant ou après une crise hystérique, se manifestant à la suite d'émotions vives, d'une frayeur, disparaissant aussi subitement qu'elle était survenue et ne laissant aucune trace[1].

« L'hystérie peut aussi donner naissance à l'aphasie, dit Déjerine ; toutefois, on rencontre chez les malades bien plus souvent le mutisme que l'aphasie motrice véritable. Dans ces cas, en outre, l'écriture est presque toujours conservée ; et le malade qui ne peut dire un seul mot, ni parfois proférer aucun son, écrit son histoire avec la plus grande facilité[2] ».

« A la lecture des observations on voit, dit Guillain[3], que, chez les hystériques, les modifications du langage sont tout à fait différentes de celles que l'on constate chez les aphasiques moteurs corticaux ou sous-corticaux. »

Et plus loin, Guillain, résumant les opinions de la plupart des auteurs, ajoute qu'*il est impossible de fixer actuellement les caractères de l'aphasie hystérique :* le diagnostic se fait par les bizarreries qu'on constate dans l'aspect de l'affection et dans son évolution.

Donc, il est impossible d'attribuer à l'aphasie hystérique des caractères positifs ; l'hystérie simule tout, mais elle simule mal ; c'est une bizarrerie inattendue qui fera dépister l'origine fonctionnelle sous l'imitation toujours grossière du tableau clinique de l'aphasie[4].

Or, à cet égard, il n'est pas douteux qu'au moins la cinquième attaque d'aphasie présentée par notre malade était en tout semblable à une attaque d'aphasie motrice vulgaire : il ne s'agissait nullement d'une perte absolue et totale de la parole articulée, ressemblant presque au mutisme et respectant l'écriture; aucun détail ne manquait, et, en outre du gros trouble apparent de l'abolition de la parole, assez facilement imitable à la rigueur, Mlle B... présentait les troubles de la lecture et de l'écriture si particuliers aux aphasiques moteurs ordinaires. On imite un malade qui ne parle pas ; mais on ne songe guère à imiter cette écriture sous dictée, pénible, anxieuse, lettre par lettre, ni cette écriture sous copie, épelant pour ainsi dire chaque lettre avec le doigt indicateur. Chez notre malade, nulle bizarrerie

1. Jaccoud. *Cliniques de Lariboisière.*

2. Déjerine. *Tr. de Pathol. générale* (Bouchard), t. v, p. 451.

3. Guillain. L'aphasie hystérique. *Revue Neurologique,* 1901, p. 385.

4. Consulter les 15 observations d'aphasie hystérique, motrice ou sensorielle (Raymond, Pierre Janet, David, Serres, etc.), réunies par Mlle Gita Aron. *Thèse de Paris.* 1900.

d'allures : c'est la symptomatologie typique, c'est aussi l'évolution typique de l'aphasie motrice classique : début brusque, période d'état stationnaire, guérison non pas subite, comme dans la plupart des observations d'aphasie hystérique, mais lente et progressive, et se traduisant même par ces modifications si curieuses du style (*parler nègre*) qu'on a décrites comme caractéristiques de la restauration fonctionnelle progressive dans l'aphasie motrice.

Certains aphasiques hystériques assistent indifférents à leur perte de la parole (Guillain) : ils ne font jamais d'effort pour chercher à se faire comprendre, ou bien marquent de l'ennui. « L'audition de l'interrogatoire dans un phonographe ferait faire le diagnostic d'aphasie motrice vulgaire ; mais il suffit de voir l'aspect de la mimique et du maintien pour rectifier le diagnostic et affirmer l'hystérie » (Guillain). Rien de tel chez Mlle B... : Quand on sollicite une réponse, on obtient les « *Euh!... Euh!...* » classiques; puis c'est la colère, l'emportement, le désespoir, enfin la satisfaction, quand on lui a fourni le mot introuvable, qui se peignent tour à tour sur son visage, en une mimique expressive. Et n'est-ce pas un trait très authentique d'aphasique moteur que celui de cette malade qui, dans une conversation qu'elle écoute, mais à laquelle elle ne peut prendre part, réussit à donner le nom du maréchal Lebœuf qu'on cherchait devant elle, en figurant avec ses doigts des cornes de chaque côté de son front et en imitant le mugissement du bœuf avec les seuls sons inarticulés qui lui restent pour tout langage parlé ?

Nous avons insisté sur tous ces détails dans le cours de l'observation, parce que nous ne les avons retrouvés dans aucun autre cas d'aphasie hystérique, et il nous semble que l'origine hystérique de l'aphasie à répétition de notre malade n'a été vraiment trahie par aucune déformation du tableau clinique propre à l'aphasie motrice.

Ainsi nous avons été conduits à discuter la possibilité d'une autre origine, l'origine toxique, pour cette aphasie survenue chez une morphinomane invétérée.

C'est en vain que nous avons cherché une description, ou même une mention de l'aphasie morphinique. Aucun trouble de la parole n'est signalé dans le cours de la morphinomanie. Sans doute, dans les traités généraux, au chapitre des aphasies toxiques, on semble admettre implicitement la possibilité d'une aphasie en rapport avec l'intoxication morphinique, aussi bien que dans le cours de toute autre intoxication endogène (urémie, goutte, diabète), ou exogène

(plomb, tabac[1], etc.), sans parler de l'aphasie des toxi-infections (variole, fièvre typhoïde, paludisme, fièvre puerpérale, etc.). Mais, à notre connaissance, aucun cas d'aphasie n'a été jusqu'ici rapporté à l'intoxication par la morphine; et même aucun cas d'aphasie n'a été signalé chez les morphinomanes.

Si nous n'avons trouvé nulle part la description d'une aphasie morphinique, admise seulement, semble-t-il, par analogie, avec celle des autres intoxications, nous pouvons du moins essayer d'en déduire aussi par analogie les caractères possibles. L'aphasie morphinique devrait avoir des caractères sans doute assez semblables à ceux de l'aphasie urémique (Dupré[2], Grenet[3], etc.) : celle-ci atteint surtout des personnes âgées, s'accompagne le plus souvent de phénomènes paralytiques ou convulsifs du côté des membres, et dure peu : deux à trois jours en moyenne, quinze jours au maximum. L'aphasie morphinique, qu'on l'explique par la théorie mécanique ou toxique, devrait être encore comparable à l'aphasie diabétique (Corneille[4]), à l'aphasie des diverses fièvres infectieuses, ou encore à l'aphasie saturnine, type bien connu d'aphasie toxique par poison exogène, et très comparable à l'aphasie urémique. Nous ne croyons guère que la perte de la parole puisse être en rapport chez notre malade avec la légère albuminurie constatée au début de son séjour, *albuminurie qui n'est là sans doute que le signe d'une intoxication invétérée*, semblable à celle, par exemple, qui pourrait coexister avec l'aphasie saturnine; en particulier, nous n'avons pas constaté, chez notre malade, l'hypertension artérielle à laquelle tout récemment Vaquez[5] attribuait le rôle primordial dans la pathogénie de l'aphasie transitoire liée à l'urémie ou au saturnisme[6].

On a rapporté encore d'autres cas d'aphasie transitoire toxique, en rapport avec une intoxication aiguë et médicamenteuse : chez une jeune tuberculeuse de vingt ans, qui avait pris 5 centigrammes de *santonine*, Dunoyer a observé une *aphasie motrice qui dura aussi longtemps que la malade vit les objets environnants colorés en*

1. Déjerine (*loc. cit.*) mentionne comme causes possibles d'aphasie transitoire, l'intoxication par la belladone, l'*opium*, le chanvre indien, le tabac, le plomb, le venin des serpents.

2. Dupré. *Congrès de médecine*, Lyon, 1894.

3. Grenet. *Gazette des hôpitaux*, 1895, p. 1470.

4. Corneille. *Thèse de Paris*, 1898.

5. Vaquez. 7e *Congrès français de médecine*, Paris, octobre 1904.

6. La pression artérielle, mesurée au sphygmomanomètre de Lotain, oscille toujours entre 16 et 17.

jaune, soit trois heures. L'auteur rapproche cette aphasie des autres troubles nerveux causés par la santonine, tels que les hallucinations de la vue, les convulsions, la propension à marcher à reculons, etc.[1].

Voici un exemple d'aphasie motrice qui a pu être rapporté justement, semble-t-il, à une intoxication qu'on ne savait pas jusqu'alors capable de déterminer la perte de la parole articulée.

Nous pourrions peut-être raisonner de même, si nous avions de l'intoxication à incriminer un symptôme aussi caractéristique que la vision en jaune pour l'empoisonnement par la santonine. Mais nous n'avons pas dans le morphinisme un signe comparable, dont la durée, strictement concomitante de celle de l'aphasie, puisse nous permettre d affirmer l'origine toxique de cet accident. Aussi n'est-ce pas une affirmation que nous apportons ici, mais simplement une hypothèse, en nous demandant si l'aphasie transitoire et à répétition de notre malade ne peut pas être rapportée à l'intoxication morphinique. Notre malade est aujourd'hui guérie de sa morphinomanie et nous ne savons pas si du même coup elle est débarrassée de son aptitude à faire des crises répétées d'aphasie motrice. Toutefois, l'existence d'un trouble purement fonctionnel nous a paru insuffisante à expliquer ici la perte du langage articulé et, quel que soit le substratum anatomiqué (spasme vasculaire, œdème cérébral, etc.) qu'on admette pour expliquer l'aphasie transitoire urémique, par exemple, l'hypothèse d'aphasie toxique nous a semblé plus vraisemblable pour expliquer les faits purement cliniques que nous avons observés.

Si tous les accidents qui surviennent chez un sujet intoxiqué ne sont pas nécessairement causés par l'intoxication, du moins il est permis de discuter cette interprétation pathogénique. C'est le cas pour l'aphasie transitoire de notre morphinomane, car l'hystérie, probable chez elle, ne s'est pas montrée capable jusqu'ici de simuler d'une manière aussi précise et typique le tableau clinique de l'aphasie motrice vraie.

Drs Roy et Juquelier.

1. Dimoyer. *Gazette méd. de Paris*. 1884, p. 461.

PSYCHOLOGIE COMPARÉE

DE

QUELQUES MANIFESTATIONS MOTRICES

COMMUNÉMENT DÉSIGNÉES SOUS LE NOM DE « TICS »

Par une pétition de principe qui n'est que trop fréquente dans les discussions scientifiques, il arrive assez souvent qu'on entre en guerre sur un mot sans l'avoir défini. Chacun enfermant dans ce mot tel contenu qu'il lui plaît, les divergences s'éternisent, les esprits s'engagent sur des routes différentes sans jamais trouver un terrain de rencontre, et l'on met une passion toute stérile à lutter dans le vide.

La polémique soulevée en 1902 par la question des tics, témoigne remarquablement de cette confusion malheureuse par imprécision du vocabulaire, et, en lisant entre les lignes, on ne peut s'empêcher de constater que les auteurs ne sont point d'accord parce qu'ils donnent à un même vocable une signification plus ou moins compréhensive : les uns cherchent des éléments de différentiation dans le mécanisme intime, les autres n'envisagent que l'aspect extérieur et la caractéristique objective des choses.

MM. Brissaud, Meige et Feindel, en séparant d'une façon définitive le *tic* phénomène *mental,* du *spasme* phénomène *reflexe*, ont établi la délimitation qu'il convient entre des phénomènes de mécanismes foncièrement différents et dont la réunion ne pouvait être qu'une entrave.

Il est étonnant que pareille distinction n'ait pas prévalu plus tôt, et il est plus étrange encore qu'elle ait pu rencontrer de nos jours des contradicteurs. Mais, dégagé des manifestations *bulbo-médullaires* qui lui sont étrangères, et devenu produit exclusif d'élaboration *cérébrale,* le tic n'en couvre pas moins un immense terri-

toire dont les limites ne sont guère précises. On parle du *tic d'habitude* chez des gens *normaux*, du *tic convulsif* chez des *psychasthéniques* possédant au point de vue intellectuel toutes leurs facultés ; on parle aussi du *tic* chez les *déments* et du *tic* chez les *idiots*. Sans doute, le mot « tic » s'applique bien dans tous les cas précédents à des mouvements présentant un ensemble commun de caractères objectifs : ces mouvements sont *coordonnés*, ce qui les distingue de la simple réaction spasmodique ; ils se répètent *fréquemment* et d'une manière *intempestive*, ce qui les distingue des actes normaux. Mais derrière cette communauté d'expression clinique, existe-t-il une communauté de mécanisme ? Le substratum psychologique qui produit les mouvements à forme de tic chez un idiot ou chez un dément par exemple, est-il assimilable au substratum psychologique dont se recommande le tic du tiqueur proprement dit? C'est une question qu'on ne s'est guère posée, et qui pourtant n'est pas dénuée d'intérêt.

En lisant différents travaux sur les troubles psychomoteurs des déments précoces, et tout particulièrement ceux émanant du Congrès de Bruxelles, nous avons été frappé de ce fait, que la plupart des auteurs utilisent indifféremment les mots « tic » et « stéréotypie » pour désigner les mouvements automatiques répétés de ces malades. Cette imprécision nous paraît regrettable, et nous voulons simplement, dans le présent article, marquer la distinction des deux phénomènes à un point de vue qui n'a pas été envisagé jusqu'ici, nous voulons dire au point de vue psychologique. De notre étude se dégagera tout naturellement, et en qualité de corollaire, la notion de complexité dont nous parlions tout à l'heure, concernant le mécanisme intime des manifestations communément désignées sous le nom de « tics ».

I

Entre les *tics* et les *stéréotypies*, la ligne de démarcation a toujours été vague... si vague que les définitions qu'on a données des uns pourraient s'appliquer aux autres, et inversement. Il faut reconnaître pourtant quelques efforts de précision. M. Cahen[1] soutient que la *stéréotypie* n'a « rien de convulsif » et présente au contraire toutes les apparences d'une activité « intentionnelle ou profession-

1. Cahen. Contribution à l'étude de la stéréotypie (*Archives de Neurologie*, 1902).

nelle ». MM. Meige et Feindel[1] émettent des considérations analogues : « Pour la précision du langage, disent-ils, il serait nécessaire de réserver la dénomination de stéréotypie aux seuls accidents moteurs dans lesquels les caractères de la contraction musculaire ne diffèrent pas de ceux que celle-ci affecte dans les gestes normaux. » En s'exprimant ainsi, ces différents auteurs ont évidemment en vue d'établir une ligue de démarcation clinique entre les *tics* et les *stéréotypies*. Au reste, M. Cahen dit positivement : « Le tic est toujours spasmodique... or, par définition, les mouvements stéréotypés ne le sont pas. » MM. Meige et Feindel ne sont pas moins affirmatifs : « Dans la stéréotypie, l'acte moteur conserve l'allure d'un mouvement normal... dans le tic au contraire, la contraction musculaire est viciée, trop brève ou trop durable; il y a convulsion clonique ou tonique. » Ainsi les auteurs qui ont cherché à distinguer cliniquement les *tics* des *stéréotypies*, se sont basés sur le caractère apparent de la réaction motrice qu'ils disent *convulsive* dans un cas et *non convulsive* dans l'autre. Tandis que dans les *tics* cloniques et toniques, il y a exagération de l'intensité comme de la vitesse ou de la durée de la contraction, dans les *stéréotypies* parakinetiques et akinetiques, l'acte moteur conserve le caractère d'un acte normal.

Pour notre part, nous croyons que cette différenciation reste fondée dans la majorité des cas, mais qu'elle ne saurait s'appliquer à tous. Elle n'a certainement pas la valeur d'un élément capable de séparer foncièrement les deux groupes de phénomènes. Sans doute, si l'on envisage certains cas extrêmes, la notion précédente s'impose. Nous avons connu un dément précoce qui, chaque jour, pendant près d'un an, quitta son pavillon pour se rendre au salon des malades où il passait une partie de l'après-midi à répéter avec une obstination désolante un air de « Martha ». Durant ces longues heures d'automatisme musical, le virtuose ne se souciait certainement pas plus de son plaisir personnel qu'il ne s'occupait du dépit que pouvait causer à ses auditeurs la monotonie de son programme. A considérer ce *stéréotypé* qui, chaque fois, à la même heure, se couvre de son chapeau, passe dans la chambre voisine, se met paisiblement au piano, et exécute le plus naturellement du monde, un air favori, il nous semble, sans l'ombre d'un doute, que nous sommes en présence d'actes musculaires normaux, à caractère intentionnel et à forme complexe. Nous n'y trouvons ni brusquerie inso-

1. Meige et Feindel. *Les tics et leur traitement*, 1902, p. 458.

lite, ni intensité excessive, ni quoi que ce soit qui puisse faire songer à une convulsion. Si l'on envisage maintenant le *tiqueur* qui cligne de l'œil en faisant une grimace aussi brusque que disgracieuse, celui-là donne bien au contraire l'impression d'utiliser trop de muscles, d'employer trop de force motrice et de la décharger avec trop de vigueur pour l'acte à accomplir, de dépasser en un mot aussi bien en étendue qu'en intensité les exigences de la fonction. Mais entre ces deux types extrêmes que nous choisissons à dessein, tous les intermédiaires existent. Entre l'unité, la simplicité, la brusquerie du clignement, et la multiplicité, la complexité, la coordination détaillée des mouvements effectués par notre musicien de tout à l'heure, on peut trouver tous les degrés. Une stéréotypie, à ne considérer que son aspect extérieur, ne donne pas toujours l'impression d'un acte « normalement exécuté », tant s'en faut. N'est-ce pas le propre des aliénés en général, et n'est-ce pas surtout l'apanage des déments précoces, que de marquer au sceau de l'originalité leurs expressions mimiques, leurs mouvements, leurs actes les plus simples comme les plus complexes ? Chez eux, non seulement l'acte peut être bizarre parce qu'il émane d'une pensée bizarre, mais il peut être bizarre en soi, dans sa formule, dans son exécution, dans son expression musculaire en un mot. On constate toujours, disent MM. Meige et Feindel, en parlant des tics d'attitude, « une exagération de la contraction musculaire, un certain degré de convulsion tonique qui fait défaut dans la stéréotypie ». Mais cette « exagération de la contraction musculaire », ce « certain degré de convulsion tonique » n'est-ce pas là justement le concomitant de tout un groupe d'attitudes qu'on a placé à tort ou à raison parmi les *stéréotypies akinetiques ?* En effet, qu'est-ce que la *raideur catatonique* dans une position donnée, sinon une intensité de contraction musculaire excédant celle de l'attitude normale correspondante ? Parmi les stéréotypies de l'attitude, toutes celles qui s'accompagnent de cette raideur ont un caractère forcé qui frappe à première vue et semble devoir les différencier des poses naturelles. D'un autre côté, quand on lit dans Charcot que les *tics* sont des « caricatures d'actes et de gestes naturels », on ne peut s'empêcher de penser que semblable définition serait parfaitement applicable à certains mouvements stéréotypés. Les *stéréotypies* du mouvement ne sont pas rares en effet, qui, par la rapidité de leur exécution, par l'étendue de leur amplitude, par la brusquerie de leur allure, revêtent une apparence quasi convulsive, et portent en soi, abstraction faite de leur contenu,

un cachet d'exagération que n'ont point les mouvements normaux.

Mais, d'autre part, le *tic* à son tour n'a-t-il pas bien souvent cette apparence d' « acte normalement effectué » dont on veut faire l'apanage exclusif de la *stéréotypie?* Ce tiqueur qui se ronge les ongles, cet autre qui fait entendre son « hem » habituel chaque fois qu'il ouvre la bouche pour parler, en quoi verra-t-on qu'ils sont victimes d'un phénomène morbide, si l'on ne tient compte de l'apparition intempestive et de la répétition trop fréquente ? Qu'y a-t-il dans la constitution même de l'acte qui puisse, en dehors des deux éléments précédents, le différencier d'un acte normal et permettre d'affirmer que cet acte est un tic ? Ainsi, bien que le caractère de différenciation qu'on se plaît à trouver entre les *tics* et les *stéréotypies*, soit applicable à la majorité des cas, il serait abusif de lui donner une valeur absolue, et nous pensons, pour notre part, que la morphologie clinique est incapable d'établir une ligne de démarcation fondamentale entre les deux phénomènes. La différence qui les sépare est moins une différence d'*aspect* qu'une différence de *nature*.

C'est par une analyse des qualités intrinsèques de l'acte, par la détermination de ses rapports avec les facultés de conscience, d'émotion, d'attention et de volonté, par la recherche de son contenu psychologique en un mot, qu'on pourra découvrir les éléments spécifiques d'un *tic* ou d'une *stéréotypie*.

Dans différentes publications[1] nous avons montré que la *stéréotypie* est un acte *primitivement intentionnel et privé secondairement de son adaptation, acte qui s'extériorise sans intervention de la conscience ni de la volonté, ne s'accompagne d'aucune modification émotionnelle, et ne peut être empêché par aucun effort d'attention.* Nous allons voir que l'activité stéréotypée ainsi comprise se sépare :

a) des *tics d'habitude* qu'on décrit chez les gens normaux ;

b) des *tics proprement dits* qu'on attribue aux *psychasthéniques;*

c) des *mouvements automatiques* qu'on désigne encore sous le nom de *tics* chez les *idiots*.

1. Dromard. 1. Sur la genèse de la formule motrice dans la stéréotypie (*Bulletin de l'Institut psychologique*, 1904). 2. De la stéréotypie dans ses rapports avec l'activité mentale (*Bulletin de l'Institut psychologique*, 1904). 3. Etude psychologique sur la stéréotypie (*Revue de psychiatrie*, 1904).

II

Les auteurs ont assimilé parfois les *mouvements automatiques répétés du dément*, et du dément précoce en particulier, à certaines *habitudes motrices* qu'il est fréquent de rencontrer chez des gens parfaitement *normaux*.

Il n'est personne qui, dans des conditions déterminées, n'ait un geste favori, une attitude coutumière. Tel individu tiraille sa moustache avec frénésie ou se gratte le front d'une façon continue chaque fois qu'il est aux prises avec un travail absorbant ; d'autres fois c'est un balancement du corps, une crispation des doigts. Tel autre lorsqu'il discute ne peut s'empêcher de saisir par un bouton la veste de son partenaire qu'il ne cesse de secouer tout en parlant. Certains artistes en jouant d'un instrument à cordes font une moue des plus disgracieuses ou se livrent à des contorsions du visage. D'autres, en peignant ou en dessinant, ouvrent la bouche inconsciemment et suivent avec leur langue toutes les circonvolutions décrites par le crayon ou le pinceau : cette grimace involontaire est des plus fréquentes chez les enfants qui s'appliquent à écrire.

La psychologie de pareilles manifestations ne nous paraît nullement assimilable à la psychologie des mouvements automatiques du dément, pas plus qu'elle n'est assimilable d'ailleurs à celle des mouvements automatiques du psychasthénique. Letulle qui qualifie les habitudes précédentes de « tics coordonnés » par opposition aux « tics convulsifs », admet qu'il s'agit là de manifestations primitivement conscientes et volontaires, secondairement inconscientes et involontaires, et que par transitions insensibles « le geste habituel et voulu tourne au tic coordonné systématique et entre de plain-pied dans la pathologie ». Brugia et Marzocchi pensent que ces habitudes ne se produisent que chez des gens tarés ou débiles, dont les falcultés inhibitoires sont amoindries. Pour notre part, nous croyons avec MM. Meige et Feindel que les phénomènes en question ne sont pas à proprement parler des phénomènes morbides et peuvent se produire chez des gens cérébralement normaux.

L'explication qui leur convient n'a rien de pathologique. Il ne faut pas oublier en effet que les mouvements intempestifs dont il s'agit surviennent constamment quand l'attention se trouve concentrée sur un objet. C'est toujours dans l'ardeur d'un travail intellectuel ou physique nécessitant une concentration de l'effort que se

produit la grimace coutumière; celle-ci n'apparaît jamais d'une façon spontanée et à l'état d'isolement. Il y a donc tout lieu de penser à des phénomènes de « diffusion motrice ». Nous voulons dire par là que la tension motrice éveillée par l'effort déborde plus ou moins hors de son lit d'adaptation pour se propager en donnant lieu à des manifestations involontaires et inconscientes. Ces manifestations doivent être considérées en quelque sorte comme des « résidus d'efforts »; elles représentent des concomitants de l'attention dont le caractère moteur a été mis en relief par M. Ribot.

Dans un assez grand nombre de cas, on peut invoquer une interprétation un peu différente de la précédente, et admettre qu'il s'agit de phénomènes moteurs subconscients extériorisant des états idéo-affectifs également subsconscients. Très souvent en effet, les mouvements ou les attitudes en question servent à couvrir un sentiment de gêne ou de timidité, à satisfaire le besoin d'une contenance, à dissimuler une préoccupation, à laisser un temps de réflexion, etc... Les « heu » de l'écolier qui récite sa leçon, les « n'est-ce pas » dont certaines personnes émaillent leurs discours à profusion, nous paraissent rentrer dans cette catégorie. Ici, les manifestations motrices n'occupent qu'un arrière-plan dans la conscience, mais elles y prennent place cependant. Elles ne sont ni parfaitement conscientes ni totalement inconscientes; elles sont plutôt subconscientes comme les états idéo-affectifs qu'elles extériorisent.

Quoi qu'il en soit, ces manifestations motrices qui n'apparaissent que dans des conditions déterminées et en qualité de concomitants, peuvent être considérées comme *physiologiques* : elles ne sont en rien symptomatiques d'une modification morbide des processus mentaux. Il est donc absolument abusif de leur assimiler les stéréotypies démentielles, et de couvrir d'un même mot des phénomènes aussi dissemblables.

III

On a comparé l'activité automatique du *dément stéréotypé* à celle du simple *tiqueur dégénéré*, ou, ce qui est plus exact, on n'a jamais tenté de différencier psychologiquement les deux phénomènes, et l'on s'est contenté de les rapprocher cliniquement, en les confondant bien souvent sous une dénomination commune.

Il est certain qu'entre le *tic convulsif* et la *stéréotypie démentielle*, la question de genèse crée un point de contact très évident. Nous

savons en effet que, dans l'un et l'autre cas, les attitudes ou les mouvements dont il s'agit étaient souvent adaptés à un but et coordonnés en vue de ce but dans le passé. Aujourd'hui, l'acte musculaire conserve son caractère apparent d'acte coordonné, bien que l'objet de sa coordination ait disparu ; en d'autres termes, il demeure l'image d'un acte adapté au point de vue morphologique, tout en étant destitué désormais de toutes les opérations psychologiques qui constituent l'adaptation. L'activité du *tiqueur* comme celle du *stéréotypé* avait autrefois son objet, puis elle s'est continuée par habitude, sans raison et sans but, après disparition de cet objet. De part et d'autre il s'agit d'*automatisme secondaire*. Mais nous allons voir que cet automatisme relève d'un mécanisme actuel totalement distinct, suivant qu'on envisage le *tic du dégénéré* ou la *stéréotypie du dément.*

La nature du *tic,* relativement à la conscience, est tout à fait comparable à celle de l'obsession. Au moment même de sa production, le *tic* échappe à la conscience sans aucun doute, mais il n'en est pas moins vrai qu'avant comme après son geste intempestif, le tiqueur est à même d'apprécier son état. En un mot, on peut avec MM. Meige et Feindel dire du tic qu'il est alternativement conscient et inconscient. Bien mieux, le tic est précédé d'un véritable besoin angoissant et suivi d'une détente, d'un soulagement : il renferme un élément émotionnel qui le rapproche davantage encore des obsessions, ainsi que l'ont fait observer de nombreux auteurs. Rien de semblable dans les stéréotypies.

D'autre part, si le tic n'échappe pas complètement à la conscience, il n'échappe pas davantage à la volonté. MM. Meige et Feindel font observer que l'action inhibitrice de la volonté, sur le mouvement du tic, est un fait de grande importance. Il n'y a guère de tiqueurs, qui ne puissent par instants s'empêcher de tiquer. Sans doute, la principale imperfection mentale du tiqueur réside bien dans une insuffisance du pouvoir inhibitoire de la volonté ; mais chez lui, contrairement à ce qui se passe chez les stéréotypés, les éléments qui ne prennent aucune part à la représentation et à l'exécution du mouvement involontaire, peuvent s'associer en une « synthèse inhibitrice ». En temps ordinaire, la force cohésive de ces éléments est insuffisante pour retenir le mouvement du tic ; mais que cette force cohésive vienne à s'accroître momentanément par un effort d'attention et l'inhibition se produira. En d'autres termes, la volonté virtuellement présente se manifeste d'une façon effective sous le coup de fouet de

l'effort, et le psychisme supérieur généralement incapable de refréner le mouvement qui lui échappe, devient néanmoins capable de l'inhiber accidentellement. Au reste, même en temps ordinaire, et en dehors de tout effort, la cohésion des éléments de la personnalité chez le tiqueur, reste impuissante à retenir le mouvement du tic, parce qu'il s'agit souvent d'un acte moteur dont la brièveté surprend en quelque sorte et trompe sa vigilance. Mais cette force cohésive serait sans doute suffisante s'il s'agissait d'inhiber un mouvement long et complexe, tel qu'en comportent de nombreuses stéréotypies. Pour qu'une personnalité ne puisse procéder à l'inhibition de telles manifestations motrices, il faut qu'elle soit entièrement dissociée et incapable de toute synthèse ; il faut en un mot un affaiblissement psychique qui n'est nullement le fait du simple tiqueur, mais qui est justement le fait du dément.

Ainsi, la *stéréotypie* est une manifestation d'activité mentale isolée, ne laissant en dehors d'elle que des possibilités d'activité mentale également isolées et nullement agrégées en un moi coordinateur. Le *tic* au contraire est un élément rebelle détaché de l'agrégat général constitutif du « moi », agrégat dont la force de cohésion n'a pas été suffisante pour faire frein, mais qui n'en subsiste pas moins pour juger et apprécier cet élément rebelle, pour en souffrir comme d'une infirmité gênante, enfin pour le modérer ou l'enrayer momentanément. Chez le sujet stéréotypé, il n'y a pas d'une part une synthèse principale et d'autre part une synthèse partielle désagrégée de cette synthèse principale : chez lui, la synthèse principale n'existe plus, et il n'y a de synthèses que des synthèses partielles dont chacune vit pour son propre compte. Le mouvement stéréotypé est l'expression d'un de ces éléments désagrégés, en dehors duquel il n'existe que d'autres éléments désagrégés, si bien qu'à l'inverse du simple *tiqueur* qui est spectateur de son *tic*, le *stéréotypé* n'est point spectateur de sa *stéréotypie*.

En résumé, on peut dire que le *tic* s'impose en parasite dans une conscience qui reste intégrale en dehors de lui, tandis que la *stéréotypie* constitue toute l'activité d'une conscience restreinte et réduite à l'unité de représentation. Le *tic* est une synthèse secondaire détachée de la synthèse principale ; il témoigne d'une « désagrégation fragmentaire ». La *stéréotypie* est une synthèse autonome, au milieu d'autres synthèses autonomes ; elle témoigne d'une « désagrégation intégrale ».

IV

M. Masoin, cherche à identifier la stéréotypie du dément précoce à la gesticulation et aux *mouvements automatiques de l'idiot*. Cette opinion est à rapprocher de celle de Rieci qui tend à considérer les actes stéréotypés comme des manifestations ataviques rappelant l'activité motrice des arriérés, des sauvages, des enfants ou des animaux. On ne saurait nier qu'il existe des points de contact entre une mentalité accidentellement décapitée comme celle du dément et une mentalité avortée comme celle de l'arriéré, rudimentaire comme celle du sauvage, imcomplète comme celle de l'enfant, inférieure comme celle de l'animal. Mais si l'on conçoit que l'atavisme puisse dominer l'activité motrice de l'idiot dont les acquisitions personnelles sont à peu près réduites à néant, on ne peut en dire autant du dément qui bénéficie des habitudes prises dans son propre passé. Chez lui, les rapports de formules entre l'activité stéréotypée et l'activité délirante ou professionnelle en particulier, prouvent surabondamment que les actes dont il s'agit ont eu leur point de départ dans la vie individuelle et non dans la vie ancestrale.

Pour juger la question, il nous paraît indispensable de comparer les terrains. L'idiot est un infirme plutôt qu'un malade. Le dément au contraire n'est pas un pauvre de naissance ; il est un ruiné, un destitué, un déchu ; il n'a pas toujours été ce qu'il est. D'ailleurs la restriction du champ d'activité mentale ne semble pas relever du même processus dans les deux cas. Chez le dément précoce il s'agit d'une dissolution progressive de la coordination psychique. Les voies associatives sont rompues ; les éléments qu'elles unissaient demeurent les uns à côté des autres dans l'isolement, et restent désagrégés sans être capables de s'évoquer mutuellement ; les coordinations purement végétatives, les mieux organisées et partant les plus stables, finissent par subsister seules. Toutefois la dissociation des éléments psychiques n'implique pas leur destruction. Sans doute, les représentations désagrégées n'ayant plus aucun rôle actif et ne participant plus à la vie mentale toute faite de cohésion, finissent par s'atrophier petit à petit et par disparaître, mais cette disparition n'est après tout que secondaire. En un mot l'ankilose et l'immobilisation des éléments de la pensée par défaut d'association, précèdent de longue date l'atrophie et la disparition de ces éléments.

Chez l'idiot au contraire, le développement cérébral n'ayant pas dépassé les premières étapes, n'a jamais comporté qu'un nombre

restreint d'éléments psychiques, un nombre juste suffisant pour assurer la vie végétative en y ajoutant quelques manifestations rudimentaires. Ici la pénurie des éléments est primitive et fondamentale. Il ne s'agit plus d'un territoire dont les lignes de communication sont accidentellement coupées et dont chaque élément périra plus ou moins vite d'une façon secondaire et du fait de son isolement ; il s'agit d'un territoire dont les éléments, lâchement unis d'ailleurs, sont naturellement misérables et clairsemés.

Les considérations qui précèdent nous laissent à prévoir que les mouvements automatiques du *dément précoce* et ceux de l'*idiot* ne relèvent pas identiquement de la même genèse et du même mécanisme.

Relativement à la genèse, nous voyons en effet que contrairement aux actes stéréotypés, les mouvements automatiques de l'idiot n'ont jamais été pleinement conscients et volontaires ; ils n'ont jamais été adaptés à un but par une opération raisonnée, dans le passé; en d'autres termes ils sont l'œuvre d'un *automatisme primitif* et non d'un *automatisme secondaire*.

L'identité n'est pas mieux établie en ce qui concerne le mécanisme actuel des deux ordres de mouvements. Nous savons que le mouvement stéréotypé reste vide de tout contenu idéo-affectif et s'effectue en dehors de toute intervention de la conscience et de la volonté. Cette proportion est-elle rigoureusement applicable aux mouvements automatiques de l'idiot? Nous ne le pensons pas. Les mouvements de l'idiot témoignent d'une tendance comparable au besoin d'activité des jeunes animaux, tendance qui ne peut trouver sa formule d'extériorisation que dans l'imitation ou l'atavisme. Il serait donc juste de dire que ces mouvements ont un contenu idéo-affectif, mais que ce contenu vaut ce qu'il vaut, qu'ils sont élaborés par la volonté mais que cette volonté est l'expression d'une personnalité à peine ébauchée, qu'enfin ils ont leur représentation dans la conscience, mais que cette conscience est un miroir terne et dépoli autant qu'exigu. En un mot les mouvements automatiques de l'idiot ne sont pas des éléments autonomes issus d'une désagrégation psychique ; ils sont purement et simplement le témoignage misérable d'une activité mentale misérable également.

V

En conclusion de ce qui précède, nous sommes amenés à reconnaître que l'*acte stéréotypé du dément* n'est assimilable, dans son

mécanisme, ni à la *détente convulsive du psychasténique*, ni aux *mouvements automatiques de l'idiot*. Est-ce à dire que sur un terrain aussi complexe que celui du *dément précoce*, tous les mouvements automatiques répétés doivent être rangés dans le cadre des *stéréotypies?* Nous ne le croyons pas. Il ne faut pas oublier que le *dément précoce* n'est pas un dément dans le sens où nous le comprenons généralement. Ce n'est pas un malade immobilisé dans un état définitif de déchéance irrémédiable; c'est un malade qui évolue. C'est un cerveau d'abord affaibli et dont la psychologie n'est pas absolument éloignée — par certains côtés, bien entendu — de celle du psychasthénique; puis c'est un cerveau désagrégé dont les élements sont dissociés sans être définitivement annihilés; puis enfin c'est un cerveau ruiné dont les éléments sont irrémédiablement détruits, un cerveau vraiment misérable comme celui de l'idiot. On peut trouver au début et à la fin de sa carrière des manifestations motrices que nous ne plaçons pas psychologiquement dans le domaine de la *stéréotypie*.

a) Et tout d'abord, le terrain de la dégénérescence peut servir de substratum à l'évolution de la démence précoce : il n'est donc pas étonnant que certains malades aient été des tiqueurs longtemps avant l'évolution de leur maladie, ainsi que nous l'avons pu vérifier dans quelques-uns de nos dossiers. Mais il y a mieux, et sans aller jusqu'à soutenir la thèse de Vincente Ots qui considère la mentalité des déments précoces comme n'étant que l'exagération de celle des dégénérés héréditaires, nous devons reconnaître qu'il y a entre les uns et les autres des points de contact. En envisageant plus particulièrement les *tiqueurs*, on retrouve essentiellement dans leur psychologie comme dans celle du dément précoce l'*insuffisance du contrôle cortical* et l'*aptitude à prendre très rapidement des habitudes motrices*.

MM. Meige et Feindel ont fourni d'intéressantes expériences tendant à prouver qu'il existe chez le simple tiqueur non aliéné une aptitude catatonique plus développée que chez le sujet sain, une forme fruste de *catatonisme*. D'autre part l'*échopraxie* et l'*écholalie* qui font également partie du syndrome psychomoteur de la démence précoce, comptent parmi les signes cardinaux de la maladie des tics dans sa forme la plus grave étudiée par Gilles de la Tourette.

Ces considérations laissent à penser qu'il existe un point de communauté entre les modifications primordiales qui conditionnent le tic du dégénéré et celles qui favorisent les troubles psychomoteurs

du dément précoce. On peut en déduire que si les *signes catatoniques* existent souvent à l'état d'ébauche chez le tiqueur, le tic convulsif à son tour doit être particulièrement fréquent chez le dément précoce. Nous avons pu vérifier cette assertion, et un certain nombre de nos observations témoignent de mouvements automatiques répondant aux caractères qui définissent le *tic convulsif* d'après Meige et Feindel.

Bon nombre de nos malades présentent un *tic* de reniflement ou de clignement. En consultant nos dossiers nous trouvons dans l'observation de Mlle B... un tic convulsif « qui lui secouait fréquemment et violemment la tête » au début de son affection ; nous trouvons de même dans l'observation de Mlle C... un tic précoce et transitoire d'éructation, et dans celle de Mme F... un tic phonatoire qui tenait de l'aboiement. En examinant M. P... nous constatons chez lui un tic naso-pharyngien qui tient à la fois du hemmage et du reniflement et qui rappelle le bruit que font entendre les catarrheux avant d'expulser un crachat. Nous observons chez M. B... un tic de mastication qui se traduit par des mouvements répétés de la mâchoire et des lèvres, comparables à ceux qu'on effectue pour mastiquer une substance fortement agglutinante. Ce tic s'accompagne d'un bruit spécial dont l'origine complexe nous paraît explicable par le grincement des dents et par le passage de la salive à travers les arcades dentaires suivant un mouvement de va-et-vient semblable à celui qu'on imprime au bol liquide du rince-bouche. M. P... est constamment en mouvement. Il se baisse comme pour regarder un objet à terre; il tourne brusquement la tête comme si l'on venait de l'interpeller. A chaque instant, il inspire brusquement comme s'il cherchait à happer de l'air; d'autres fois, il fait entendre une sorte d'expiration bruyante rappelant le bruit caractéristique dont certaines personnes soulignent une appréciation défavorable ou dubitative. Il tiraille sans cesse sa moustache, passe à plusieurs reprises la main dans ses cheveux. Puis, il éclate de rire, fait une moue, fronce le sourcil, hausse les épaules, se livre ainsi à une succession de mouvements qui se répètent et se succèdent sans qu'aucun d'eux soit suffisamment stable ou prédominant pour éclipser les autres : c'est un concert de tics. Pendant l'interrogatoire, Mlle D... n'a pas un instant de repos. Elle se déplace sur sa chaise, relève sa jupe, la rebaisse, accroche sa jarretière, la décroche de nouveau, croise ses jambes, les décroise, et se livre à une série de contorsions du même genre. Tous ces mouvements sont monotones, le nombre en est en somme restreint, le cliché s'en reproduit à chaque instant; leur répétition sous une forme

à peu près constante fait qu'on hésite à les considérer comme une simple manifestation de l'*hypermimie*. On est en présence d'un tableau qui rappelle la « chorée variable des dégénérés » de Brissaud ou mieux encore les « tics variables » de Meige et Feindel.

Sur quoi nous basons-nous pour qualifier de « tics » les mouvements automatiques répétés dont nous avons cité quelques exemples, et pour ne pas les ranger parmi les stéréotypies ? Bien que les apparences de *simplicité*, de *brusquerie* de *brièveté* de *spasmodicité*, qu'on attribue généralement au tic, soient assez bien réalisés, le cas échéant, nous ne nous appuyons que d'une façon tout à fait accessoire sur ces caractères *extrinsèques* dont nous avons mis la valeur en doute dans un précédent chapitre. Nous attachons beaucoup plus d'importance aux caractères *intrinsèques* que peut seul révéler un examen psychologique du sujet. Dans les cas précédents, nous avons pu constater que si la *conscience* et la *volonté* ne présidaient pas à la production des mouvements intempestifs répétés au moment même de leur exécution, ces facultés supérieures n'avaient pas perdu tous leurs droits sur les mouvements en question. En effet, nous sommes arrivés à suspendre momentanément le phénomène en obtenant un effort d'*attention introspective* de la part du sujet. Des injonctions répétées étaient suffisamment bien comprises des malades pour qu'ils cessassent de tiquer pendant un temps très court, il est vrai ; puis, bientôt après, il se produisait, comme cela a presque toujours lieu chez les tiqueurs, une recrudescence plus marquée de l'acte intempestif. Nous devons ajouter qu'à plusieurs reprises nos ordres réitérés ne furent suivis d'aucun succès immédiat ; puis subitement, le résultat cherché se manifestait, comme si l'effort refrénateur du sujet, resté d'abord sans utilisation, se fût brusquement révélé d'une façon tardive, alors que nous avions cessé toute injonction. Au bout d'un certain temps, d'ailleurs, le pouvoir refrénateur disparaissait complètement sous l'influence de la fatigue. Quoi qu'il en soit, ce contrôle *a posteriori*, cette vigilance relative de la conscience et de la volonté concordent avec la psychologie du tiqueur et non du stéréotypé. Ce dernier peut être détourné de sa stéréotypie par un objet extérieur, il est vrai, mais en pareil cas il s'agit d'un phénomène d'attention spontanée et extrospective, d'un phénomène de distraction en un mot. Au lieu que chez le tiqueur le mouvement s'arrêtera en vertu d'un effort adapté, chez le stéréotypé l'activité automatique pourra se trouver suspendue par une apparition soudaine ou par un bruit inattendu, mais en dépit des injonctions le sujet n'exercera sur

elle aucun effort personnel d'inhibition. Nous avons pu constater en outre que les mouvements dont nous nous occupons avaient un certain caractère *émotionnel*, ce caractère émotionnel qui est le propre du *tic*, et en vertu duquel l'inhibition est angoissante, l'exécution s'accompagnant au contraire d'un soulagement. Sans doute ce caractère émotionnel n'est pas toujours apparent, car on est le plus souvent en présence de sujets incapables de s'analyser verbalement. On en trouve néanmoins le témoignage objectif, dans cette recrudescence « gloutonne » qui suit la pose inhibitoire. Ce sont bien là des caractères qui appartiennent aux *tics* et qu'on ne saurait accorder aux stéréotypies telles que nous les avons exposées. En résumé, il est possible de rencontrer chez le dément précoce, tant qu'il n'est pas foncièrement touché, des mouvements courts, non absolument dénués d'émotion, non absolument soustraits aux protestations de la volonté, et que nous croyons devoir par là même séparer des stéréotypies et ranger parmi les tics, par analogie avec les mouvements intempestifs du simple tiqueur dont ils partagent les caractères fondamentaux. Remarquons d'ailleurs que les facultés étant appelées à péricliter, il arrivera un moment où la distinction que nous venons d'établir pourra cesser d'exister. Il n'en est pas moins vrai, qu'en pareil cas, le mouvement intempestif n'aura perdu ses droits à la conscience à la volonté et à l'émotion que d'une manière indirecte et à la longue, au lieu que cette absence de conscience, de volonté et d'émotion fait essentiellement et primitivement partie des caractères intrinsèques de toute stéréotypie.

Quoi qu'il en soit, *apparition précoce*, *caractère habituellement convulsif*, *influence modificatrice de la volonté*, *élément émotionnel à nuance obsédante*, tels sont les signes qui permettent, à notre avis, d'attribuer le nom de *tic* à certains mouvements, et non point celui de *stéréotypie*.

b) Nous avons vu que certains auteurs cherchaient à assimiler les *mouvements stéréotypés* du *dément précoce* aux *mouvements automatiques* de l'*idiot*. Nous nous sommes expliqués sur cette assimilation et nous avons conclu à sa non légitimité. Mais s'il est vrai qu'une différence fondamentale sépare la mentalité du dément précoce de celle de l'idiot, il arrive un moment où cette différence s'aplanit. En effet, l'état mental du dément précoce est essentiellement dominé par une dissociation des éléments de l'esprit, qui subsistent les uns à côté des autres sans s'associer; mais on conçoit fort bien que ces éléments réapparaissant de moins en moins souvent dans le champ

de la conscience, tendent à s'effacer et à disparaître. Leur nombre diminue de plus en plus, et, en vertu de ce processus, il arrive un moment où le malade n'est plus un riche dont les capitaux sont immobilisés; il devient un pauvre effectif au même titre que l'idiot. On comprend dès lors que les manifestations de sa vie mentale restreinte puissent offrir des analogies avec celles qui traduisent la vie mentale de ce dernier.

Nous avons trouvé confirmation de cette idée, et, chez un certain nombre de nos malades, nous avons pu constater des mouvements automatiques répétés, qui paraissent répondre aux caractères des *mouvements automatiques de l'idiot.*

Le balancement, les sauts, la promenade en rond, la krouomanie et le collectionisme, sont des expressions motrices monotones dont les exemples ne sont pas rares chez les déments ayant atteint une période avancée de la maladie.

M. G... saute « à pieds joints » une partie de la journée, tandis que M. D... exécute un perpétuel boston comme le au « valseur de Bicêtre ». M. L... ne cesse de tourner en cercle ou de trépigner sur place, en même temps qu'il déploie une activité fébrile à se frotter les mains. Son habitus rappelle de tous points celui de certains idiots décrits par M. Noir dans son travail sur les tics [1]. Les mouvements précités résument pour ainsi dire toute l'activité du malade. En dehors d'eux, il lui arrive de porter la main à sa coiffure d'un geste brusque, comme pour la rabattre sur son front, et de hausser les épaules par intervalles. Ce haussement d'épaules, quand le sujet présente une excitation inaccoutumée, s'accompagne d'un cri rauque qui rappelle l'aboiement du chien. La coïncidence des deux phénomènes semble évoquer d'ailleurs une hypothèse pathogénique qui pourrait bien être applicable à un certain nombre de faits du même genre. On sait que l'élévation de la région scapulaire est sous la dépendance du trapèze; or si l'on songe que ce muscle est innervé en partie par le spinal et que c'est au spinal également que les muscles du larynx empruntent leur innervation motrice, on reconnaîtra qu'un mouvement d'épaules et une émission de voix, bien qu'émanant de régions anatomiques complètement séparées, peuvent être liés par une sorte de solidarité fonctionnelle basée sur une communauté de territoire nerveux. Cette coïncidence a d'ailleurs frappé l'attention des auteurs qui l'ont signalée chez un certain nombre d'idiots.

1. Noir. *Thèse de doctorat*. Paris 1900.

Mlle G... se frappe à chaque instant différentes parties du corps et surtout la tête. A la suite des traumatismes qu'elle s'était infligés, nous l'avons vue à maintes reprises présenter des mutilations de la face. Nous inclinerions volontiers à rapprocher ces habitudes motrices de la *krouomanie des idiots*, en leur attribuant la même interprétation que M. Noir, et en estimant que ceux qui les exécutent ont un besoin d'exciter leur sensibilité et y trouvent un véritable plaisir.

Mme O... est une malade ayant atteint comme la précédente un degré avancé de démence et n'ayant plus aucun commerce avec l'entourage. Toute son activité se réduit à un petit nombre de mouvements qu'elle exécute soit spontanément, soit sollicitée par quelque modification de milieu. Elle tend presque invariablement le bras lorsqu'on passe près d'elle, et cherche vaguement à s'emparer des objets qu'elle aperçoit sans y fixer d'ailleurs aucune attention. Souvent, elle gonfle ses joues, puis elle projette avec bruit l'air emmagasiné dont elle favorise l'expulsion en imprimant, avec ses deux poings fermés, des pressions brusques et répétées de chaque côté du visage, comme le font les enfants. Parfois, le front se plisse transversalement et le cuir chevelu glisse en arrière; les paupières clignent des deux côtés, s'ouvrent et se ferment vigoureusement en même temps que les muscles du nez et des joues se contractent. D'autres fois, elle avance les lèvres en forme de museau, ou bien sa bouche s'allonge démesurément dans un rictus. Elle renifle bruyamment et fait claquer sa langue contre son palais. Très souvent, elle se roule par terre, s'arrache les cheveux, ou frappe ses mains l'une contre l'autre avec bruit. La plupart de ces mouvements constituent pour la malade une sorte de jeu, et lorsqu'on observe cette dernière, on a l'impression d'un sujet qui dépense comme il peut son activité, activité misérablement exprimée parce que misérablement conçue. Au reste, un phénomène plus intéressant, dont M. Bourneville a justement fait l'étude chez les idiots, se joint aux menues manifestations qui précèdent : nous voulons parler du *mérycisme*. La malade a la faculté de ramener dans sa bouche les aliments ingérés pour les soumettre à une nouvelle mastication. La rumination se produit après chaque repas, le plus souvent au bout d'une heure et même davantage. Les aliments remontent par gorgées successives toutes les minutes environ. Les regurgitations ne s'accompagnent d'aucun effort. Au moment où elles se produisent, la malade contracte ses lèvres pour retenir dans sa bouche le bol récurrent, ses joues se gonflent,

mais en dehors de cela, l'action des puissances musculaires est si peu sensible qu'elle échappe à l'œil de l'observateur. A la suite de l'opération, la malade rejette souvent au dehors quelques particules solides qui la gênent, puis d'un revers de main ou avec sa manche, elle essuie ses lèvres. Aucune affection de l'estomac n'a été signalée chez cette merycole. Sa voracité, son défaut de mastication auraient pu provoquer primitivement chez elle des troubles de la fonction gastrique et favoriser l'apparition du phénomène ; mais la langue est bonne, l'appétit est conservé, les selles sont normales et régulières. L'absence de nausées, le défaut d'anxiété, la physionomie de la malade qui exprime une sorte de béatitude au moment de la régurgitation, tout cela laisse à supposer que c'est une jouissance particulière, c'est un plaisir de luxe que s'offre le sujet ; de sorte que l'interprétation que nous donnions tout à l'heure des mouvements habituels de cette malade trouve encore sa place le cas échéant. Cette interprétation est d'ailleurs tout à fait conforme à celle que donne M. Bourneville[1] du mericysme de l'idiot, qui serait conditionné d'après l'auteur par la recherche d'une satisfaction spéciale.

Avons-nous des raisons valables pour refuser le nom de « stéréotypies » aux mouvements automatiques répétés dont nous venons de fournir différents exemples ? Dans un certain nombre d'entre eux, la forme *rhythmique*, si fréquemment observée chez l'idiot, se trouve réalisée ; mais ce caractère *extrinsèque* ne mérite de nous arrêter qu'accessoirement. et nous donnons une plus grande valeur aux caractères *intrinsèques* de cette activité. Nous avons montré, chemin faisant, comment les phénomènes en question n'étaient point dénués de conscience et de volonté à la façon des stéréotypies, mais émanaient d'une conscience et d'une volonté misérables ; nous avons dit que ces phénomènes avaient un certain caractère émotionnel, lequel n'est comparable ni au caractère obsédant du tic ni au caractère indifférent de la stéréotypie. C'est une façon de plaisir que le sujet s'offre, faute de mieux, avec ses faibles moyens et suivant ses modestes aspirations, et nous avons pu constater par expérience qu'un trouble ou un obstacle apporté dans l'exécution de ce plaisir était susceptible de déchaîner chez lui un véritable courroux. Il s'agit d'un besoin naturel de sensations kinestésiques réalisé d'une façon rudimentaire par une mentalité inférieure, une sorte d'activité arbitraire exploitée dans un but de satisfaction, et dont la psychologie est à rapprocher

1. *Archives de Neurologie*, 1887, p. 9 et 102.

de celle de la danse chez les peuplades sauvages, de celle du jeu chez les enfants et les animaux.

La genèse parle également dans le même sens. Nous ne trouvons pas ici, à l'origine de la formule motrice, une idée délirante ou une habitude professionnelle. Cette activité, qui n'est pas le reliquat cristallisé d'un riche passé moteur, mais l'expression actuelle d'une motilité pauvrement conçue, s'inspire le plus souvent quant à sa formule, soit de l'*imitation*, soit de l'*atavisme*.

Ainsi, *apparition tardive, formule généralement imitative ou atavique, caractère assez souvent rhythmique, élément émotionnel basé sur un besoin d'activité avec satisfaction de l'accomplissement et réactions souvent coléreuses en présence de l'obstacle*, tels sont les signes dont la réunion permet de rapprocher les phénomènes dont il s'agit des *mouvements automatiques de l'idiot,* et de ne point leur conférer, si l'on veut être précis, le titre de *stéréotypies*.

VI

Les considérations que nous venons d'émettre sur la parenté morbide des *stéréotypies* tendent à préciser davantage les limites qu'il conviendrait de leur assigner. L'activité stéréotypée mérite vraiment son autonomie, car elle traduit un état psychologique bien déterminé et absolument différent de celui dont témoignent les divers phénomènes auxquels on a voulu la comparer ou l'assimiler. Cet état consiste essentiellement dans une désagrégation intégrale, dans une dissociation des éléments de l'esprit qui sont appelés à vivre d'une vie indépendante sans s'évoquer les uns les autres dans un défaut de synthèse mentale en un mot. Nous nous sommes attachés, dans un autre travail, à montrer comment de cet état de désagrégation devait résulter la répétition et la monotonie de l'expression motrice, et l'on rencontre en effet ce même caractère de répétition et de monotonie dans tous les états morbides au cours desquels les associations se trouvent ralenties, dans l'ivresse, par exemple.

Au reste, si au lieu d'envisager cette question par rapport à la physiologie et à la pathologie de l'esprit humain définitivement constitué, nous l'envisageons d'une façon plus large dans l'évolution *philogénique et ontogénique* nous trouvons toujours la tendance à l'uniformité d'extériorisation motrice marchant de pair avec l'indépendance réciproque des éléments mis en présence, avec le défaut de systématisation en un mot.

L'enfant a par rapport à l'adulte une tendance naturelle à la stéréotypie dans les actes, en dépit de son incessante mobilité. Or le cerveau de l'enfant est éminemment propre à conserver des éléments épars sans les assimiler, parce qu'il est encore incapable de systématisation parfaite : un grand nombre de représentations peuvent être emmagasinées par lui, n'ayant aucun lien entre elles, à titre de réserve, sauf à être assimilées, c'est-à-dire coordonnées en vue d'une systématisation supérieure, un jour à venir. Cela est si vrai que cette faculté d'accumulation des éléments, en dehors de toute synthèse finale, est le champ d'exploitation par excellence de la pédagogie de l'enfance. Plus un cerveau est adulte au contraire, et plus il a de tendance à ne retenir que ce qu'il comprend, c'est-à-dire à ne rien emmagasiner qui ne soit assimilé aux acquisitions antérieures, à ne rien accepter qui ne fasse corps avec l'agrégat général de la personnalité. Voici donc que chez l'enfant la tendance à la répétition et à la monotonie dans l'extériorisation motrice, marche de pair avec l'indépendance relative des éléments de l'esprit, de même que chez l'adulte la variété incessante et la richesse d'extériorisation coïncident avec une cohésion plus parfaite, avec une solidarité plus intime de ces éléments.

Si maintenant l'on vient à descendre l'échelle des êtres jusqu'à la cellule primordiale, on trouve que la répétition et la monotonie dans le mode d'activité, vont en s'accentuant à mesure que la systématisation devient de moins en moins parfaite, de sorte qu'au dernier échelon nous aboutissons à l'uniformité absolue dans le mode d'activité, en même temps qu'à la disparition complète de toute systématisation. L'uniformité est donc l'expression de l'unité fonctionnelle, et cette considération toute philosophique ne nous éloigne pas tant qu'on pourrait le croire de notre sujet. N'est-ce pas en effet à la création d'*unités fonctionnelles* qu'aboutit un processus de désagrégation psychologique ayant pour résultat la dissociation et l'autonomie des éléments de l'esprit ?

Mais la détermination plus précise du mécanisme psychologique qu'il convient d'attribuer à l'activité stéréotypée n'est pas le seul profit que nous voulons dégager de notre étude. Des considérations émises, il résulte aussi que parmi les manifestations motrices qu'on a coutume de grouper sous le nom de « tics », les unes sont des produits de *désagrégation* et les autres non, et, parmi les premières, les unes dérivent d'une désagrégation *fragmentaire*, les autres d'une désagrégation *intégrale*. C'est dire que leur groupement, si tant

est qu'il soit légitime au point de vue morphologique, n'est nullement vérifié par les données de la psychologie.

Voila qui confirme une fois de plus cette vérité fondamentale, à savoir que notre système nerveux n'a à sa disposition qu'un petit nombre de modes réactionnels pour exprimer des états foncièrement différents, si bien qu'un phénomène clinique en apparence univoque peut se rattacher à des sources multiples et parfois même totalement opposées. S'il est vrai que rien ne prévaut contre les faits, en revanche l'absence de toute interprétation a pour résultat de laisser subsister des classifications grossières et *a priori*, qui nuisent singulièrement à la précision des mots, et ne contribuent guère à la clarté des discussions scientifiques.

Dr DROMARD.

NOTES ET DISCUSSIONS

DOCUMENTS ET REMARQUES

SUR LA

CONSCIENCE DES MOTS DANS LE LANGAGE

Dans un article récent publié par le *Monist*[1], M. O. F. Cook exposait certaines observations de psychologie qu'il a eu l'occasion de faire au cours d'un voyage en Afrique. Avec quelques autres Américains, il avait entrepris une exploration scientifique du territoire de Liberia, et ils eurent la curiosité d'apprendre la langue des Golahs, une des peuplades du pays. Ils y réussirent sans trop de difficulté, grâce à quelques interprètes qui parlaient à la fois le Golah et une espèce de Sabir anglais en usage dans cette région ; mais leur travail les amena, chemin faisant, à une singulière constatation : c'est que les Golahs, quoique leur intelligence ne soit aucunement inférieure à la moyenne, ignorent totalement la grammaire de leur propre langue, et surtout ignorent *que les phrases se composent de mots.* « Sauf quelques noms et quelques verbes, les hommes les plus sages de la tribu ne se doutent pas de la signification des mots qu'ils emploient... Dans une phrase comme celle-ci : *Cul bu-leah* (où est la hache ? mot à mot : où hache-à ?) nous pûmes nous assurer rapidement que *bu* veut dire *hache ;* mais quand nous voulûmes savoir quels étaient les sons qui désignaient chacune des autres parties de l'idée, nous nous aperçumes que sur ce point les Golahs n'en savaient pas plus que nous, et même moins ; car, en comparant quelques phrases, c'est nous qui arrivâmes bientôt à le leur expliquer, à leur grande surprise et satisfaction. » Pour eux, l'unité linguistique est la phrase ; ce qui d'ailleurs ne les empêche pas de parler volontiers, et

1. XIVe année, p. 481. Juillet 1904.

beaucoup, de faire des discours suivis avec balancement oratoire et périodes rythmiques, et même d'improviser quelque chose qui ressemble à des vers.

Je ne suivrai pas l'auteur dans les conséquences qu'il tire de son observation. Il insiste longuement sur le fait qu'elle prouve le caractère spontané du langage, l'analogie de son développement avec celui d'un être vivant ; il montre fort bien que les grammairiens découvrent après coup les lois du langage, tout comme les biologistes découvrent après coup les lois de la nutrition ; et que les hommes, n'ont pas eu besoin de plus de réflexion consciente pour parler que pour digérer. Le défaut est qu'il croit soutenir là une thèse révolutionnaire, et qu'il se représente tous les linguistes contemporains bien convaincus « que les langues sont le résultat artificiel d'un effort de construction réfléchi. » Il cite, il est vrai, des textes tirés de la *Philologie* du major Powell, et d'une conférence du professeur Boaz, qui prouvent que la théorie du « langage inventé » compte encore des partisans, même parmi les hommes de science. Mais comme l'a fait observer M. le Dr Carus dans une note, jointe à l'article, cette théorie est loin d'être l'orthodoxie même, et elle se trouve notamment réfutée avec beaucoup de force dans les œuvres linguistiques de Ludwig Noiré. Il aurait pu ajouter que la thèse contraire fait le fonds du livre un peu vague, mais plein du sens de la vie, que Renan a consacré à l'*Origine du Langage ;* et que la question « Φύσει ou θέσει ? » a été discutée sous ce titre même, et avec une grande précision, dans les *Antinomies linguistiques* de Victor Henry. Tout cela montre combien les bonnes vulgarisations sont nécessaires et combien il est difficile aux hommes, même cultivés, de savoir où en sont les connaissances des spécialistes contemporains. Grand sujet de réflexion, et même d'inquiétude, pour qui voudrait philosopher.

Mais ce n'est pas là ce qui nous intéresse pour le moment. Je voudrais apporter ici quelques documents tirés de l'observation du langage chez les peuples civilisés ; elles montrent que, là aussi, la connaissance des mots est postérieure à l'emploi du langage dont *ils ont l'air* d'être les éléments constitutifs.

Voici d'abord une lettre écrite par une ancienne domestique, rentrée chez elle après la mort de la personne qu'elle servait. Cette domestique était une femme vive, active, décidée, aimant à parler, et, malgré les nombreux provincialismes qu'elle employait, parlant bien ; je veux dire parlant avec clarté, avec justesse, souvent même

avec une certaine élégance populaire et avec les trouvailles pittoresques qui ne sont pas rares chez les illettrés. Au reste, lisant fort peu, et, cela va de soi, écrivant encore moins.

St A... le 2 jean vier 1894.

Ma cher A...

Je profite du jour de len pour vou done de més nou vele et pour en navoir bien naten du des vautre.

que pui je vou souehaiter pour vau zétraine une bone senté sel le mellieur nesepa et pui tou se que tu peu désiré.

je vous char je ma chez èrami doferi me veu de bonanee à M. et à Madame et au sanfen. Can vous mé crire donee moi de nou vele dés jeune L... et de madame E... Can te len na Conu silenten en nai me enavoir dés nou vele. Coi Cune bone se dévou penden bien dé sanee den sune famillie en ne tou de sui tou blyés et sependen je pense bien sou vent atou ses sanfen que jés vu veni et un peu soynés tou te lés foi que je pouvai. N'en soi pa jalous je pense en cor plu sou ven a toi di moi ou atu pasés tés va Canse lété pase et ou paseratu sele de setanee done moi bien de détallie et naten pa len prochein de més Crire. je regarde sou ven ta photografi se lame fet enplésir de te voir.

le Courier vapasé ma cherami je fini en ten beras en bien for ssur tes deu jou si ma ptite Marie nétai pa a les Cole et le tore fet une ptite lettre je tofere séveu de bonanee pour ele ele fera ptetre sapre miére Comunion setanée et let jentillie et lapren bien.

Adieu ma cherami abientau

C... M... à St A... de ven lés gliz.

Cette lettre est curieuse à plusieurs titres : par la constance dans la manière d'écrire les mêmes expressions (*len*, *setanee*, *bonanee*), chose rare chez les scripteurs presque illettrés qui varient souvent leurs fautes comme pour courir la chance d'écrire correctement au moins une fois; par la création spontanée de certains types orthographiques (*famillie*, *détallie*, *jentillie ;* emploi régulier du C majuscule pour le *c* dur et du *c* minuscule dans le *ch*), etc. Mais le plus frappant est que la personne qui écrit ignore presque totalement où se séparent les mots, et pense *par phrases*, qu'elle découpe ensuite comme elle peut[1]. Il est même très vraisemblable que si elle ne savait

1. « Un mot n'a d'individualité pour nous que du jour où nos maîtres nous ont enseigné à l'abstraire. Ce ne sont pas des mots que nous apprenons d'abord à prononcer, mais des phrases. » Bergson, *Matière et Mémoire*, 124. Mais il faut bien remarquer le *pour nous*, pour notre conscience individuelle. *Objectivement*, le mot a le même genre de réalité que la note, qui n'existe aussi que *dans* la mélodie, et qui va cependant, quel que soit son timbre, éveiller mécaniquement la note correspondante dans un résonnateur.

pas, par un souvenir général, que les textes imprimés sont divisés en mots inégaux, elle écrirait tout bout à bout, comme ont écrit souvent les anciens, à moins qu'elle n'inventât de couper pour plus de clarté les phrases *syllabiquement*, comme il semble qu'il y a une tendance à le faire en plusieurs passages. On saisit là sur le vif la création de certains procédés linguistiques ou plutôt graphiques, imparfaits, mais analogues à beaucoup d'égards à ceux qui se sont effectivement généralisés.

Ce qui détermine la division des mots, dans ce texte, est évidemment, pour le plus grand nombre des cas, la présence d'images visuelles plus ou moins conscientes qui proviennent de lectures ; on en trouvera la preuve dans ce fait qu'un mot est souvent brisé pour donner naissance à tel ou tel groupe qui n'est pas ici à sa place, mais qui existe réellement et qui a été vu ailleurs : « Can *te* len na Conu... ; *se lame* fet enplésir... ; en ten beras *en* bien... : *de* ven *les* gliz..., etc. » Et il y a lieu de croire que les mots eux-mêmes qui sont bien coupés le sont moins par conscience de leur individualité que par des souvenirs du même genre.

Une des phrases contient une correction qui résulte du même mécanisme, et qui est typique. L'auteur avait écrit d'abord : « Je vou char je ma che èrami.,. », où les deux signes *che è* représentaient pour elle le son grave et très long qu'on entend dans *chère amie*. Puis, en relisant, elle a ajouté un *z* à la suite des lettres *che*, ce qui a fait : *ma chez èrami*. Il est évident que l'image souvent perçue du groupe *chez* s'est présentée à l'esprit et a déterminé la correction par simple habitude visuelle et sans aucune conscience de la signification propre du mot.

Les cas aussi nets sont rares, et le deviendront de plus en plus à mesure que se répand la lecture des livres et des journaux. Voici pourtant encore quelques autres fusions ou dissociations qui prouvent le même état d'esprit et que j'extrais de diverses lettres où les mots sont ordinairement divisés d'une façon correcte.

« Si qui a retarder notre voyage ces [que] C... a été *impeut* indisposer. »

« Je pense êtres *à vec* vous vers le 25 de ce moi... ce sera peut êtres la dernieire fois que *jiré*. »

« Combien je sui été *en nié* (*ennuyée*)... je me suis dépeché *dales al* hotel... vous *ma nonsé* une bien trisete nouvelle... vous aves la bonté de vous *des renge* poure venire me voire, je vous *ensui*

doteon (*d'autant*) plus reconesente. » Et sur l'adresse de cette lettre : « *Enca dapence* faire suivre. »

Avec ces exemples nous nous rapprochons de la manière d'écrire à laquelle nous sommes accoutumés. L'agglutination de la préposition et de l'article, celle du pronom et du verbe est un fait linguistique très général. Avançons encore d'un pas, et nous remarquerons que notre propre langage est plein de formules où les mots sont indivis pour la pensée. Qui donc songe au sens particulier des termes employés quand il dit : « Bonjour, sur-le-champ, ventre à terre, à charge de revanche » et autres formules semblables ? Combien de gens seraient capables d'expliquer mot-à-mot des expressions dont le sens total est pourtant très précis, comme *tout à fait* ou *à la bonne heure* en français, *how do you do* en anglais ? Les paresseux ou les esprits bornés, qui emploient des expressions toutes faites, se rendent souvent ridicules par l'incohérence de leurs clichés et des faits auxquels ils les appliquent : sujet de plaisanterie classique pour les journaux amusants. On voit à quoi cela tient : la phrase n'est pas pensée analytiquement ; elle porte seulement avec elle une impression générale qui convient à la circonstance. Demandez des explications, vous aurez pour réponse : « C'est comme cela qu'on dit toujours. »

Le langage n'est donc pas formé de mots dans la conscience de ceux qui l'emploient, pas plus qu'une mélodie n'est formée de notes pensées d'abord isolément, pas plus qu'une ligne n'est formée de points, ni l'univers de phénomènes additionnés. Le propre de la pensée consciente, ici comme ailleurs, est de désorganiser le tout primitif, d'en détruire la solidarité en isolant et en individualisant les parties idéales qu'elle y découvre ; elle les désagrège, leur crée une existence indépendante et les met en liberté. Le but de ce travail est assez visible : on cherche à transformer ainsi l'infinie diversité des ensembles réellement donnés en un nombre limité, aussi restreint que possible, d'éléments toujours identiques à eux-mêmes et qui peuvent servir à reconstituer ces ensembles par leur combinaison. Et il a été remarqué depuis longtemps déjà que cette réduction à l'identique était la fonction la plus caractéristique de l'esprit.

André Lalande.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

1. — **L'état de subsconscience**, par J. Jastrow (Université de Wisconsin) (The state of subconscious) (*American Journal of Psychology*, vol. XIV.

Le mot de subconscient présente deux sens, selon qu'il est pris comme adjectif ou comme substantif; en quel sens existe-t-il une activité subconsciente ? En général, le domaine de l'activité de l'esprit est plus étendu que celui que nous percevons actuellement par la conscience ; cette proposition est prouvée par l'observation directe : il y a des processus psychologiques qui échappent à toute attention — et par l'extension possible de la conscience à des éléments jusqu'alors tenus en dehors d'elle : delà les doubles personnalités. J.-L. Schlegel.

2. — **Le concept sociologique de liberté**, par E. de Roberty. *Revue philosophique*, n° 11, p. 488 (7 pages).

M. de R... s'efforce d'exorciser le concept métaphysique de liberté en précisant son contenu positif, c'est-à-dire les faits ou processus sociaux qu'il représente.

Il aboutit à cette définition : « Un acte libre est un acte de force coercitive, de puissance despotiquement exercée par un individu social ou une collectivité, soit sur la nature extérieure, soit sur des esprits ou des réunions d'esprits congénères, soit sur soi-même. » Ainsi se vérifie la loi des « contraires surabstraits » : le despotisme et la liberté sont sœur et frère.

Ces deux forces ennemies ont leur source commune dans la pensée sociale, dans l'interaction psychologique, en un mot dans le savoir. Un grand savoir se traduit par une grande liberté : car nous ne nous rendons libres à l'égard des êtres et des choses qu'autant que nous sommes parvenus à découvrir les lois qui les gouvernent. « Le savoir est une liberté accumulée et latente ; la liberté est une science, une philosophie, une esthétique devenues actives. » La tolérance est donc une attitude provisoire, l'expression active du doute, à laquelle doit nécessairement succéder l'attitude libre, la manifestation despotique de la puissance du savoir.

L. Debricon.

3. — **La définition du psychique** (The Definition of the Psychical), par G.-H. Mead. *The decennial Publications of the University of Chicago* (1 vol. in-4, 38 pages).

La première partie de ce travail est consacrée aux définitions que donnent la plupart des psychologues contemporains de ce qu'ils entendent par l'élément psychique. Les théories de Wundt, Külpe, Münsterberg, Bradley, Ward, Stout et James sont passées en revue et écartées ; puis l'auteur pose ainsi le problème : « Est-il possible de considérer le psychique, non pas comme une phase permanente, ni même comme un aspect permanent possible de la conscience, mais comme un « moment » de la conscience ou d'un procédé conscient, ayant par conséquent une valeur cognitive pour ce procédé ? »

Il adopte et développe les conclusions de Dewey (*Psychological Review*, t. III, p. 358), et reconnait à côté de la psychologie physiologique un domaine d'expérience immédiate, dont on n'approche pas du point de vue du parallélisme, mais qui présuppose celui-ci. C'est le domaine de la psychologie fonctionnelle dont il donne la définition suivante : la matière de cette science se trouve dans la « phase de l'expérience dans laquelle nous avons une conscience immédiate d'impulsions contraires qui enlèvent à l'objet son caractère d'excitation, nous laissant par là dans une attitude de subjectivité, mais pendant laquelle un nouvel objet apparait comme excitation, dû à l'activité reconstruisante qui s'identifie avec le « moi subjectif », en tant que distinct du « moi objectif ».

La psychologie physiologique nous permet d'exprimer toutes les données des sciences physiques en termes de l'individu « corporel ». L'auteur admet cependant à côté de l'individu physique, l'individu logique, et donne comme équivalent logique de l'état psychique la copule dans le jugement.

L. C. Herbert.

4. — **Le problème moral**, par Georges Fonsegrive. *Revue de philosophie*, n° 2, 1er février 1904 (14 pages).

Le problème moral suppose le libre arbitre; si nous ne sommes que des machines, nous n'avons pas à nous demander comment nous devons nous conduire puisque nous sommes conduits.

La vie de l'homme n'est pas simple ; elle comprend des phénomènes physiologiques, des phénomènes sociaux et des phénomènes psychologiques. Chacune de ces trois sortes de phénomènes apporte des plaisirs et des douleurs.

La généralité des hommes se contente de vivre au hasard, ils ne se conduisent pas, ils se laissent conduire par leurs impulsions et les suggestions venues du dehors; pour eux le problème moral n'existe pas.

Mais l'homme vraiment digne de ce nom ne livre pas ainsi sa conduite à tous les hasards, pour lui le problème moral existe et il s'énonce ainsi : « Quelle est la formule de la vie intérieure à la fois la plus intense, la plus « riche et la plus harmonieuse ? »

Découvrir en soi la loi de sa propre vie, se l'imposer sous les conditions

de justice et de vérité hors desquelles elle ne pourrait se réaliser, développer une vie rayonnante et harmonieuse, en corrélation au moins avec toutes les vies bonnes, telle est pour M. F. la solution du problème moral.

Dr Madeleine Pelletier.

5. — **Le parallélisme psycho-physique**, par A. Godfernaux. *Revue philosophique*, octobre et novembre 1904 (36 pages).

G. recherche les conclusions auxquelles aboutit le parallélisme lorsqu'on en exploite rigoureusement le principe.

Il ramène à trois groupes principaux les théories parallélistes : 1° celles qui attribuent la conscience à tous les phénomènes de la vie; 2° celles qui ne la font correspondre qu'à des synthèses physiologiques relativement indépendantes. Ces théories ont ceci de commun qu'elles considèrent les faits physiologiques comme premiers et n'admettent pas que la conscience puisse se produire sans conditionnement corporel. — Le troisième groupe, formé par les théories spiritualistes, n'accepte le parallélisme que pour les régions inférieures de la vie mentale.

Toutes les théories spiritualistes impliquent que l'esprit peut agir sur le corps. Elles sont engendrées par cette illusion d'optique interne qui nous fait voir la pensée comme l'antécédent de nos actes (alors que les véritables antécédents de nos actes appartiennent à la série corporelle), et par le préjugé théologique de l'infériorité du corps.

« L'écart psycho-physique » dont le spiritualisme fait bénéficier les facultés supérieures ne sauvegarde la liberté que si l'on admet en surplus le miracle de la création de mouvements. Dans la théorie paralléliste la liberté se divise en « deux feuillets » : d'une part un fait de conscience récurrent absolument inerte; d'autre part un phénomène corporel qui n'est pas une création mais une libération d'énergie où la contingence des lois de la nature se manifeste par l'adaptation de l'organisme à des conditions nouvelles. Ce dégagement d'énergie est le fait essentiel et premier, assez difficile à saisir parce qu'il s'amalgame presque immédiatement avec les images qu'il projette dans la conscience. C'est le sentiment de la « liberté nue » antérieure aux images, qui explique le mieux les descriptions théologiques des rapports de Dieu et de l'âme.

La théorie paralléliste comble « l'écart psycho-physique » réalisé par le spiritualisme, entre la pensée pure et le corps. Les faits intellectuels ne sont que la face toute superficielle de faits qui plongent dans la vie sentimentale : or les relations entre le sentiment et la vie organique sont incontestables. La théorie de la conscience épiphénomène à laquelle on aboutit nécessairement résiste à toutes les objections pourvu que l'on ait soin « de toujours juxtaposer dans une sorte d'aperception immédiate le fait de conscience et l'effort de la vie organisée pour être et s'organiser davantage ».

L'automatisme, qui est la seconde conséquence du parallélisme, n'entraîne pas l'inutilité de la psychologie. Le rôle de celle-ci consiste dans la juxtaposition des faits de conscience aux faits physiologiques. Elle suit sa route à égale distance de l'idéalisme qui spiritualise les choses et du matérialisme qui matérialise les images. La vérité est que nous ne pouvons

nous représenter les faits de conscience que comme des choses. « Toute l'erreur du spiritualisme est là : doter artificiellement la conscience de mouvement pour refuser ensuite au corps ces propriétés motrices que l'on a mises dans la conscience. »

La théorie paralléliste et les deux doctrines complémentaires qui en dérivent, l'automatisme et la conscience épiphénomène, suffisent donc à rendre compte de toute la vie mentale.

L. Debricon.

6. — **L'esprit et le corps dans la psychologie moderne** (Mind and body in recent psychology); par A. E. Taylor. (*Mind*, octobre 1904.)

L'auteur défend la théorie de l'*interaction* et réfute les principaux représentants de la théorie du parallélisme : Stout, Münsterberg et Ebbinghaus. Le point de vue de la vie réelle ne connaît que l'unité du moi, c'est l'analyse scientifique qui la scinde en deux aspects, mais l'expérience immédiate ne distingue pas entre le physique et le psychique, qui sont des *entia rationis*. Les autres moi sont envisagés à la fois comme des complexus de présentations et comme des centres de conscience sociale au même titre que le moi individuel.

Il n'y a pas de raison philosophique pour admettre, *a priori*, le parallélisme plutôt que l'interaction.

On peut définir le corps « le groupe d'habitudes mentales le mieux fixé et le plus régulier ». En faveur de la théorie de l'interaction, on peut faire valoir un argument logique : on ne constate jamais la succession de deux faits physiques (ou psychiques) ou d'un fait d'une sorte et d'une autre sorte, mais l'antécédent et le conséquent sont toujours des états complexes *psycho-physiques*. Impossible donc d'admettre deux séries parallèles.

Il y a bien, comme le pense le sens commun, des aspects des fonctions mentales auxquels rien de physique ne correspond.

La théorie des deux aspects physique et mental est encore inadmissible, parce qu'elle implique que l'un soit mécanique, l'autre téléologique, ce qui est contradictoire. On objecte à la théorie de l'interaction qu'elle rompt le mécanisme universel, qu'elle est en conflit, en particulier, avec le principe de la conservation de l'énergie — mais ce principe ne postule que le maintien d'un même quantum d'énergie et se concilie avec l'interaction. Les rapports de l'âme et du corps n'ont d'ailleurs nul besoin de rentrer dans la conception mécanique de l'Univers, s'ils le faisaient il y aurait, au contraire, lieu de douter de la valeur de cette conception.

L'auteur examine les théories du parallélisme et conclut que celle de l'interaction est la seule qui permette au mécanisme et à la téléologie de cohabiter dans un même monde et d'être envisagés comme des degrés différents de manifestation d'un même principe.

C. Bos.

7. — **Les racines de l'idéalisme**, par Remy de Gourmont. *Mercure de France*, t. LII, n° 178, p. 5, 1er octobre 1904 (20 pages).

Examinant les bases de l'idéalisme subjectif, M. de G., en plus des « racines » généralement invoquées (faits de sensibilité, sensations), qui lui

paraissent laisser l'objet comme extérieur à nous, donne « une autre manière de connaître, à la fois plus élémentaire, plus intime et plus incertaine, l'absorption, fait physiologique et intellectuel, premier et nécessaire », qui instruisit l'homme de tout temps, et engendra l'instinct par mémoire héréditaire. Employant une méthode comparative il critique ensuite la connaissance par les sens : les sens ont été créés par le milieu perceptible sur le système nerveux général. Les faits correspondraient alors à nos connaissances, du moins partiellement. Et, c'est dans l'ensemble du monde, la liaison intime de notre corps et de notre pensée qui expliquerait l'idéalisme. L'idéalisme moderne est un monisme matérialiste.

Louis Thomas.

8. — **Le problème de la conscience devant la psychologie scientifique.** (Il problema della Coscienza nella Psicologia scientifica.) — S. de Sanctis (Rome). *Annali dell' Istituto psichiatrico della R. università di Roma.* Vol. III. fasc. 1, 1904, p. 35.

La psychologie sera scientifique ou ne sera pas. Aucune notion transcendentale ne doit être admise désormais dans la psychologie moderne, pas plus que dans la physiologie, laquelle fut pendant un temps infectée de vitalisme et de matérialisme.

On a dit que le mot *conscience* avait 13 significations ; mais nous savons très bien ce que c'est que d'avoir conscience de notre personnalité et de nos rapports avec le monde extérieur, et nous savons très bien la différence qu'il y a entre un phénomène conscient et un phénomène subsconscient.

A quel étage de la série animale se montre la conscience ? Doit-on admettre ou nier la ψυχη fœtale, la ψυχη végétale, la ψυχη cellulaire ou protoplasmique, la ψυχη des cristaux, la ψυχη des affinités chimiques, la ψυχη cosmique, etc. ? — Toutes les opinions ont été soutenues : « Ça ne sent rien ! » disait Malebranche à propos d'un chien qui hurlait de douleur. Hæckel admet un véritable *panpsychisme*. Le Dantec fait de la conscience un épiphénomène de luxe ; etc.

Pour répondre scientifiquement à cette question, il faut rechercher si la conscience, phénomène *subjectif*, a une représentation *objective*, s'il existe des signes visibles de la conscience. — Un bon signe objectif de la conscience serait le *mouvement* qui, chez le protozoaire, serait déjà pourvu de finalité et, partant, psychique ; mais aucun mouvement, pas même l'expression de la voix d'un chien, ne peut être la preuve certaine que le chien a senti, a eu conscience de la sensation reçue ; et, d'autre part, ce n'est pas parce qu'un enfant exprime sa douleur par des manifestations motrices violentes qu'il a nécessairement un état de conscience douloureux plus clair que l'homme adulte. — Un autre signe objectif de la conscience a été préposé ; c'est le *signe morphologique* : la conscience, dit-on, est liée au système nerveux ; donc, là où il existe un système nerveux, existe la conscience ; et réciproquement. Mais c'est là une pétition de principes et il faudrait d'abord démontrer que la substance nerveuse est par elle-même consciente. — Enfin, certains psychologues, notamment Charles Richet, ont cru trouver un signe de la conscience dans les *manifestations mnémoniques*.

Mais il est bien difficile d'admettre, par réciproque, que tout ce qui est sans mémoire est nécessairement inconscient.

En somme, nous n'avons aucun signe indirect certain qui nous permette d'affirmer l'existence ou l'absence de la conscience; la conscience est un phénomène essentiellement subjectif, qui n'a pas encore sa séméiotique.

Il ne nous reste que le *critérium d'analogie* qui soit valable, mais seulement dans un champ assez restreint : nous possédons la conscience, donc il est logique que nos semblables l'aient aussi. Mais les garanties de similitude sont déjà moins grandes chez le sauvage et l'idiot ; et elles se réduisent singulièrement si l'on descend des mammifères supérieurs aux invertébrés et aux protistes. Nous pouvons pas ne pas être anthropomorphistes et nous ne pouvons prêter aux oiseaux et aux vers qu'une conscience semblable ou analogue à la nôtre. Mais le critérium d'analogie n'a de valeur scientifique que si l'on admet que la conscience est en rapport avec la complexité d'organisation et de structure. On ne peut concevoir qu'une conscience semblable à la conscience humaine puisse exister sans ses concomitants physiques et morphologiques. De même que Leibnitz et Kant ont montré qu'il existait chez l'homme des degrés de conscience infiniment nombreux, depuis la *claire conscience* jusqu'à la conscience la plus obscure, de même cette gradation se retrouve dans la phylogénie, en rapport avec les différents degrés de perfection organique des espèces animales. La conscience des animaux inférieurs est diminuée *quantitativement*, mais n'est pas différente *qualitativement* de la nôtre.

La conscience a-t-elle une localisation spéciale dans l'encéphale ? Y a-t-il un centre cérébral de la conscience ? Les centres dits psychiques sont-ils des centres de conscience ? — Sans doute, il existe une hiérarchie dans les différentes parties du cerveau ; il y a des parties du cerveau qui ont une signification fonctionnelle plus élevée ; il y a des centres de représentation, différents des centres de perception ; peut-être même certains centres, plus élevés encore, sont-ils les centres de la pensée abstraite. Mais il ne s'en suit pas que le lobe préfrontal ou les zones d'association de Flechsig ou telle autre partie du cerveau soit l'organe de la conscience. C'est en vain qu'on essayerait de donner une base histologique à la conscience. La conscience n'a pas de topographie. C'est une fonction de connexion, comme dit Wundt, qui peut-être se développe parallèlement avec l'harmonie physiologique et chimique, avec l'*optimum* des connexions et de la solidarité fonctionnelle. A ce titre seulement, on peut dire que chez l'homme le parallèle somatique du phénomène de la conscience claire doit être recherché surtout dans l'écorce cérébrale.

Voilà tout ce que peut affirmer la psychologie scientifique ; la philosophie et la métaphysique ajouteraient bien autre chose. Mais la psychologie moderne, qui est scientifique, ne sait dire rien de plus du problème de la conscience.

Dr Pierre Roy.

9. — **Technique de psychologie expérimentale**, par MM. Toulouse, Vaschide et Piéron. *Bibliothèque de psychologie expérimentale*, Doin 1904.

Les auteurs définissent tout d'abord le but de l'œuvre qu'ils ont entreprise en commun : ils veulent déterminer une méthode scientifique rigou-

reuse et précise, s'appliquant à l'examen des divers processus psychiques, établir une technique qui permette de faire des examens individuels étendus, d'attribuer aux individus comme des formules numériques relatives à leurs opérations mentales, et même des coefficients personnels ; ils veulent, enfin, fournir des moyens de mesurer les principaux phénomènes mentaux, même les plus élevés, et classer les individus, suivant ces mesures.

Après avoir rapidement esquissé une classification des processus psychiques en prenant pour point de départ « l'état de conscience », et en considérant les caractères fondamentaux et irréductibles, c'est-à-dire l'intensité, l'affectivité, l'objectivation et l'affinité, MM. Vaschide, Toulouse et Piéron exposent les méthodes de mesure qu'ils ont créées pour apprécier les différentes sensations de la vie de relation, musculaires, tactiles, thermiques, sapides, olfactives, acoustiques, lumineuses et colorées; ils proposent des unités de mesure et détaillent la technique particulière qu'ils ont suivie dans chaque ordre d'expériences. Puis ils passent à la mesure de la mémoire qu'ils étudient en détail, depuis la mémoire des perceptions jusqu'à celle des scènes complexes. Ils notent le temps d'acquisition et de disparition des souvenirs et calculent l'influence des souvenirs subconscients et de la fatigue sur la mémoire.

En d'autres chapitres, ils décrivent les procédés qu'ils emploient pour mesurer l'attention, l'affectivité, l'objectivité et l'affinité. L'affectivité, en réalité, est très difficilement mesurable ; on ne peut apprécier de façon suffisamment précise ni le moment d'apparition, ni l'intensité de la douleur, et diverses influences tendent, en outre, à fausser les résultats obtenus. La mesure de l'objectivation, c'est-à-dire de la croyance et de la certitude (objectivation sensorielle), du désir et de la volonté (objectivation motrice) est pareillement impossible à réaliser pratiquement. L'affinité, au contraire, se prête parfaitement aux recherches expérimentales; on mesurera donc séparément l'affinité discursive (association des idées), l'affinité créatrice (imagination), l'affinité synthétique (abstraction, jugement, observation, raisonnement).

Grâce à la synthèse, au tableau des données fournies ainsi par les divers examens, et en attribuant des coefficients différents aux phénomènes psychologiques étudiés, on obtient de chaque individu, disent MM. Toulouse, Vaschide et Piéron, comme une formule psychologique caractérisée; on détermine la *valeur psychologique* de chacun. » Avec les précautions et les réserves nécessaires, on aura un moyen d'apprécier les hommes, bien autrement précis et bien autrement important au point de vue social que l'estimation subjective ou les concours factices ».

Dr Roger Dupouy.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

10. — **Contribution à l'étude de la localisation centrale du tractus sensitif** (A contribution to the study of the central localization of the sensory tract), par H. Hoppe ; *The Journal of nervous and mental disease*, mai 1904, vol. 31.

Quelques connaissances anatomiques sont définitivement acquises (Déje-

rine, Long, Kölliker, Monakow) à savoir : 1° Le thalamus optique et l'écorce sont reliés entre eux, il existe des neurones *thalamo-corticaux* et *cortico-thalamiques* ; 2° Tous les tractus sensitifs centripètes se terminent dans le thalamus, aucun ne gagne directement l'écorce (Probst). La question précise que se pose l'auteur est celle des rapports du neurone thalamo-cortical avec la conduction et la perception des impressions sensitives venues de la peau, des muscles et des ligaments. Pour la résoudre, il étudie les conséquences de diverses lésions.

Sur les fonctions du thalamus, les auteurs sont en complet désaccord ; le seul effet constant de ses lésions est l'*hémianopsie*. Selon Meynert, le thalamus serait l'organe des mouvements combinés. Selon Schaffer, la théorie de Charcot, posant sur un tractus sensitif distinct ne serait plus admissible, les fibres de ce tractus seraient mêlées à celles du tractus pyramidal.

La tendance des dix dernières années est de rejeter les idées admises par Fritsch et Hitzig sur la question des régions motrices. Munk considère la région rolandique comme l'aire des sensations du corps ; la plupart des auteurs (Déjerine, Flechsig, Luciani) tiennent les régions sensitives et motrices pour identiques. Cependant Schaffer, à la suite de trente expériences déclare que la sensibilité tactile n'est pas localisée dans la région de l'écorce cérébrale d'où émanent les impulsions volontaires.

L'examen d'un cas probant permet à l'auteur de poser en fait : que l'aire psycho-motrice ne reçoit pas les impressions corticales de *douleur* et de *température*, celles-ci sont localisées dans la partie antérieure du pariétal, tandis que les sensibilités *tactile* et *musculaire* seraient localisées dans la région rolandique. L'auteur conclut que les fonctions sensitives ont une représentation corticale distincte.

Quant aux lésions de la région motrice, dans 66 p. 100 des cas, elles n'ont entraîné aucun symptôme sensitif ; même quand il y a hémiplégie, on ne constate que des troubles sensitifs insignifiants et subjectifs (formication). La théorie de l'identité des régions sensitives et motrices est donc insoutenable et celle de *Monakow* semble plus vraie, selon laquelle les sensations générales du corps auraient une *représentation bilatérale* et les impressions sensitives pourraient gagner l'écorce par des voies suppléantes, quand les habituelles seraient détruites.

C. Bos.

11. — **Cerveau humain sans commissure et ayant fonctionné d'une façon apparemment normale** (Di un cervello umano senza commessure e con funzioni apparentemente normali), note préliminaire par Arturo Banchi (Florence). *Archivio di fisiologia*. Juillet 1904, p. 614.

Chez une femme de soixante-treize ans, morte d'une maladie de cœur, et n'ayant jamais présenté aucun trouble du côté du système nerveux central, le cerveau, normal par ailleurs, n'avait aucune commissure interhémisphérique : absence complète du corps calleux, de la lyre, de la commissure antérieure.

L'intégrité des fonctions intellectuelles peut s'expliquer, dans des cas

semblables, si l'on admet l'hypothèse que chaque hémisphère se constitue d'importantes et riches voies d'association destinées à mieux relier les diverses sphères corticales de chaque côté et à suppléer ainsi à l'absence de toute connexion d'un hémisphère à l'autre. Aux phénomènes bien connus de suppléance entre différents organes, il faudrait ajouter ce fait que, dans certaines conditions, *la vie associative intrahémisphérique peut se substituer à la vie interhémisphérique.*

Cette hypothèse semble se confirmer histologiquement par le développement d'un système de fibres d'association qui se groupent dans le faisceau longitudinal médian; ce faisceau est constitué en partie par les fibres du *fornix longus*, existant chez l'homme normal, et en partie par les fibres sagittales d'association qui normalement passent inaperçues, parce que pauvres et dissociées.

Dr Pierre Roy.

12. — **Contribution à l'étude des localisations sensitives spinales**, par J. Déjerine, *Journal de physiologie et pathologie*, t. V, n° 4, p. 657-666.

L'observation suivie d'autopsie d'un cas d'hématomyélie exclusivement localisée à la base d'une corne postérieure, donne à l'auteur l'occasion de discuter la question si ardue de physiologie-pathologique : la localisation spinale sensitive. « On peut diviser la colonne grise des cornes postérieures de la moelle en une série de segments superposés » mais les segments médullaires ne correspondent guère aux segments des membres. Dans la moelle épinière il n'y a aucune métamérie : ni sensitive, ni motrice, et la « localisation sensitive y est d'ordre uniquement radiculaire ».

Vaschide.

13. — **Les sillons du lobe frontal et leurs homologues**, par Papillault, *Revue de l'École d'anthropologie de Paris*, juin 1904 (7 fig.)

L'homologie anatomique et l'analogie physiologique ne coïncident pas plus dans les centres nerveux que dans le reste de l'organisme (aile de l'oiseau = bras de l'homme). Depuis les Carnivores inférieurs jusqu'aux Lémuriens, le sillon coronal va sans cesse dessinant une inflexion de plus en plus profonde; une petite incisure chez les Lémuriens est probablement l'homologue du sillon prérolandique supérieur des Primates. La région frontale, bande étroite chez les Lémuriens, s'élargit considérablement chez les Primates et contribue à former l'opercule.

Dans une même espèce une légère différence au point de départ peut produire chez deux cerveaux adultes de grosses différences dans la disposition des sillons. On sait (Vulpius) que la myélinisation est entravée par les maladies de la nutrition, par le rachitisme, etc. On sait, d'autre part, que toutes les régions du cerveau ne se myélinisent pas en même temps. Une mauvaise santé à une période de la croissance du fœtus, de l'enfant et même de l'adolescent ne frappe donc pas également toutes les régions du cerveau et toutes ses fonctions, mais compromet seulement quelques-unes d'entre elles, et produit dans le plissement de l'écorce des variarions concomitantes.

G. R. d'Allonnes.

14. — **Tentatives de localisations fonctionnelles dans le cervelet : 1° le lobule simple** (Tentativi di localizzazioni funzionali nel cervelletto : il lobulo simplice), première note préliminaire de G. VAN RYNBERK (Rome). *Archivio de fisiologia*. Florence, juillet 1904, p. 569 (6 pages, avec 2 figures dans le texte.)

Le point de départ de ce travail se trouve dans les recherches de l'anatomiste hollandais Bolk, lequel a proposé pour la morphologie du cervelet des mammifères un schéma très original, basé sur des comparaisons phylogénétiques des plus intéressantes. Les expériences d'extirpation pratiquées par R. ont suivi ce schéma de Bolk, qu'il convient d'abord d'expliquer.

Bolk repousse l'antique division du cervelet en un vermis médian et deux

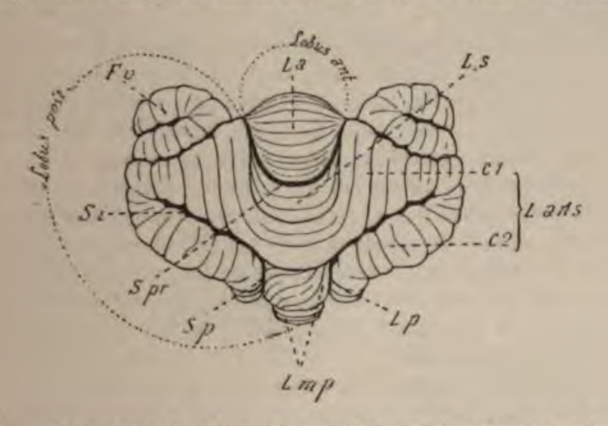


Fig. 1. — Le cervelet du chien (face supéro-postérieure), avec la division des lobules secondaires, d'après Bolk.

l. a. = lobe antérieur; *s. pr.* = sillon primaire : *l. s.* = lobe simple; *s. i.* = sillon intercrural; *l. ans.* = lobe ensiforme; c. 1. = 1er bras; c. 2. = 2e bras; *l. p.* = lobule paramédian; *f. v.* = formation vermiculaire; *s. p.* = sillon paramédian; *l. m. p.* = lobule médian postérieur.

hémisphères latéraux. D'après lui, la division anatomique du cervelet ne doit pas être sagittale, mais transversale, et en deux lobes : antérieur et postérieur. Le *lobe antérieur* est une formation unique, médiane et impaire, le *lobe postérieur* comprend plusieurs parties, les unes impaires et médianes, les autres latérales et symétriques. Le sillon qui sépare ces deux lobes est le *sillon primaire*, toujours très profondément marqué et constant chez tous les mammifères; tout ce qui est en arrière du sillon primaire constitue le lobe postérieur.

D'après Bolk, le cervelet de l'homme ne saurait être pris comme type pour l'étude de cet organe, car une seule partie y est excessivement développée au détriment de toutes les autres, restées rudimentaires. Il est nécessaire de recourir à la description d'une forme plus simple, telle qu'elle existe chez un singe supérieur, le *Lemuer albifrons*. Chez le chien, employé comme animal d'expérience par R., on retrouve aisément le *lobe antérieur*, petit massif de lamelles longues, parallèles et transversales, au pôle antérieur et inférieur du cervelet ; il est limité en arrière par le sillon primaire,

le plus profond de tous les sillons cérébelleux, ainsi qu'on peut le constater sur une coupe sagittale le long de la ligne médiane. Derrière le sillon primaire, se trouvent quelques lamelles dirigées dans le même sens, c'est-à-dire transversales, mais présentant en même temps une légère concavité en avant, de manière à former une sorte de collerette embrassant la partie postérieure du lobe antérieur. Cette collerette est faite des premières lamelles du lobe postérieur ; Bolk la désigne sous le nom de *lobule simple*, précisément en raison de sa conformation.

A la face supérieure du cervelet se trouve un seul lobule composé de lamelles d'abord transversales, puis obliques et enfin sagittales, à droite et à gauche, de manière à former une anse double ouverte au milieu ; c'est le *lobule ensiforme* de Bolk, séparé en un premier et un second bras.

Sur la face postérieure, on trouve d'abord une colonne de lamelles courtes, parallèles, médianes et transversales. La partie la plus antérieure de cette épaisse colonne se recourbe légèrement en *S* ; en arrière, elle se poursuit à la face inférieure du cervelet pour former la *luette*. Cette colonne médiane est dite *lobule médian postérieur*, divisé par Bolk en trois parties. Latéralement se trouvent deux autres colonnes, moins développées, de lamelles également courtes, parallèles et transversales : ce sont les *lobules paramédians* de Bolk, séparés du lobule médian par le sillon paramédian, et qui se continuent en avant avec le second bras du lobule ensiforme. En arrière, ces mêmes lobules se replient en dehors et vont former un lobule de trajet assez complexe, la *formation vermiculaire* de Bolk, qui porte comme appendice le lobule pétreux.

On pourrait établir de la manière suivante l'homologie entre le schéma de Bolk et l'ancienne division classique du cervelet humain :

Le *lobe antérieur* de Bolk	représente	la *lingula*. le *lobe central*. le *lobe quadrangulaire antérieur*.
Le *lobule simple*	— —	le *lobe quadrangulaire antérieur*.
Le *lobule médian postérieur*	—	le *vermis inférieur*.
Le *lobule ensiforme* (1er bras)	—	le *lobule semi-lunaire* supérieur et inférieur. le *lobule grêle*.
Le *lobule ensiforme* (2e bras)	—	le *lobule en coin*.
Le *lobule paramédian*	—	l'*amygdale*.
La *formation vermiculaire*	—	le *flocculus*.

Bolk, ayant tracé cette description anatomique, communiqua dans un second travail toute une série d'inductions originales sur les localisations fonctionnelles particulières du cervelet.

Chez les différents animaux, telle partie du cervelet est plus ou moins développée ; en comparant leur genre de vie avec les différents mouvements dont sont capables leurs divers groupes musculaires, on peut arriver à établir quel lobule déterminé du cervelet préside fonctionnellement à tel groupe déterminé de mouvements. Pour Bolk, la nature de cette action du

cervelet, c'est la coordination des mouvements. R. ne partage pas cette opinion, contraire aux lois de Luciani; mais, quelle que soit la nature intime des fonctions cérébelleuses, les faits observés par Bolk restent acquis pour le problème des localisations.

Le *lobe antérieur* exercerait son action sur les muscles de la tête (muscles des yeux, de la mimique, de la langue, masticateurs). Le fait que ces muscles d'ordinaire entrent en action, sinon symétriquement, du moins bilatéralement, s'accorde avec ce fait que le lobe antérieur est un organe unique et impair.

Il en est de même pour les muscles du cou, et aussi ceux du larynx et du

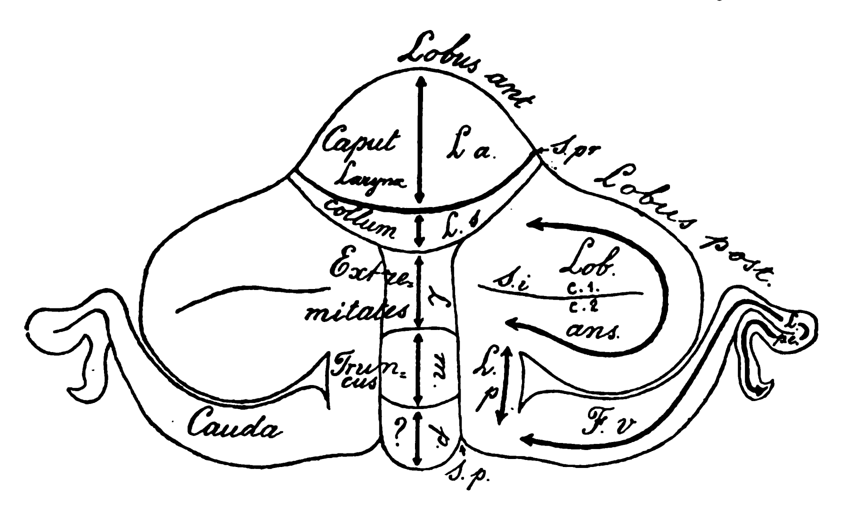


Fig. 2. — Schéma du cervelet des mammifères, d'après Bolk.

A droite sont indiqués les lobules, à gauche les localisations. Les flèches montrent la direction suivant laquelle, d'après Bolk, se fait surtout le développement des lobules.
l. p. = lobule pétreux.
Pour la signification des autres indications, voir la légende de la figure 1.

pharynx, qui tous peuvent être sous la dépendance d'un centre unique : Bolk, d'après ses comparaisons phylogénétiques localise le centre de ces muscles dans le *lobule simple*.

Au contraire, les muscles du tronc, plus indépendants de chaque côté du corps, auraient deux centres symétriques distincts, les deux *lobules paramédians*.

Pour les membres, la question est plus complexe; leurs centres cérébelleux seraient les *lobules ensiformes* et la partie la plus antérieure du *lobule médian postérieur*.

La *formation veiculaire*, rudimentaire chez l'homme, serait le centre de la queue.

La partie la plus postérieure et inférieure du *lobule médian postérieur* aurait les attributions les plus obscures ; Bolk pense qu'elle est en rapport avec les fonctions sexuelles.

* *
*

Sous l'inspiration des travaux de Bolk, R. a entrepris des expériences confirmatives, en particulier sur l'action du *lobule simple*. Sur quatre expériences d'extirpation du cervelet, deux seulement peuvent être utilisées, parce que deux des quatre chiens moururent dans les quarante-huit heures après l'opération. Ces expériences tendent à montrer :

1° Que l'instabilité rotatoire de la tête est l'effet d'une lésion pariétale du *lobule simple ;*

2° Que, dans ce lobule simple, doit être localisé le centre présidant aux mouvements des muscles du cou, ainsi que Bolk l'avait déjà supposé d'après des considérations purement anatomiques.

Il existe donc bien réellement des localisations fonctionnelles du cervelet.

Dr Pierre Roy.

15. — **Le problème des localisations psychiques dans le cerveau.** Grasset (Montpellier). 7e *Congrès français de médecine*. Paris, octobre 1904.

Il est évidemment impossible de considérer le psychisme comme la motilité ou la vision et de vouloir la localiser ainsi, en bloc, autour d'une scissure ou dans un groupe de circonvolutions.

L'écorce entière est psychique. On peut même définir les phénomènes psychiques par ce siège cortical.

L'analyse psychologique s'impose nécessairement pour bien poser la question anatomo-clinique; et l'on ne peut songer à localiser chacune des fonctions psychiques, comme la mémoire, l'attention ou le jugement; en effet, tous les neurones corticaux ont, par exemple, de la mémoire.

Il faut prendre la question par un autre côté et diviser les fonctions psychiques en trois grands groupes :

1° Les *fonctions psychiques sensorio-motrices*, fonctions de perception sensitive et sensorielle (*sensations, images*) avec ou sans extension à des neurones plus éloignés (*émotions*), fonctions de mémoire et d'association élémentaires de ces sensations et de ces images, fonctions d'*expression volitive* et de manifestation extérieure par la mimique, le langage et la motilité; en un mot, *fonctions psychiques de relations extérieures*, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors. Ces centres, les moins discutés, sont les *centres de projection* de Flechsig : la zone périrolandique (sensibilité générale et motilité), la zone péricalcarine (vision), la zone moyenne des première et deuxième temporales (ouïe), la zone de l'hippocampe (goût et odorat). La symptomatologie de ces centres est peu psychique. Pourtant, leur lésion peut, dans certains cas, déterminer tout au moins la *forme* du trouble psychique : hallucinations, forme sensorielle de la paralysie générale, etc.

2° Les *fonctions psychiques inconscientes et automatiques*, *psychisme inférieur* de Pierre Janet, *polygonal* du schéma de Grasset; psychisme qu'on peut étudier dans les états de distraction, de sommeil, d'hypnose, de transe

des médiums, ou bien encore dans le somnambulisme, l'automatisme ambulatoire. Les actes d'habitude, de passion, les actes grégaires des collectivités appartiennent spécialement à ces fonctions. Ces centres, dont l'histoire anatomo-clinique est la moins avancée et se fait plutôt par élimination des deux autres groupes, comprend les *zones moyenne et postérieure des centres d'association* de Flechsig, c'est-à-dire tout ce qui, dans l'écorce, n'est compris ni dans les centres sensorio-moteurs, ni dans le lobe préfrontal, plus le corps calleux, qui paraît être la grande commissure psychique. Les documents cliniques à utiliser ont trait au *siège* des lésions dans les agnosies, dans les troubles psychiques du langage (aphasies intra et sus-polygonales, amnésie verbale), dans les troubles de l'association intellectuelle inférieure.

3° Les *fonctions psychiques supérieures, conscientes et volontaires, psychisme supérieur* de Pierre Janet, apperceptions centrum de Wundt, centre O du schéma de Grasset, intelligence supérieure et faculté de penser abstraitement de Hitzig. Il existe des preuves anatomo-cliniques que ces centres du psychisme supérieur sont réunis dans les *lobes préfontaux, centres d'association antérieurs* de Flechsig, c'est-à-dire dans les circonvolutions en avant de la frontale ascendante. Dans 34 observations récentes de lésions de ces centres, avec autopsie, une analyse psychologique bien faite a révélé la caractéristique suivante : *diminution des fonctions psychiques supérieures avec émancipation et hyperfonctionnement déréglé des centres psychiques inférieurs.* Le cas typique est celui du mineur de Ferrier qui, blessé dans un trou de mine par une barre de fer qui pénétra dans la région préfrontale, était devenu un enfant pour l'intelligence, restant un homme pour les passions et les instincts.

On ne peut donc plus dire que les neurones psychiques échappent à la méthode anatomo-clinique et que leurs fonctions ne sont pas localisables.

Dr Pierre Roy.

16. — **Action du plexus solaire sur les viscères abdominaux**, par Laignel-Lavastine. *Gazette des hôpitaux*, n° 105, p. 1041, (Revue générale).

Le sympathique, système nerveux de la vie végétative, préside aux fonctions de nutrition; le sympathique abdominal innerve les viscères abdominaux, tractus gastro-intestinal et organes génito-urinaires. Le plexus solaire, cerveau abdominal de Bichat, innerve la plus grande partie du tube digestif; il n'agit pas sur les reins.

Estomac. — L'excitation du bout périphérique des grands splanchniques provoque des effets antagonistes de l'excitation des bouts périphériques des vagues : le tonus de l'estomac s'abaisse, les contractions (fibres longitudinales) s'accusent de moins en moins et le rythme disparait. — La seule sensibilité pathologique dépend du sympathique, et non la sensibilité consciente, qui relève du pneumogastrique, comme celle des autres viscères. — La section des splanchniques provoque la dilatation des vaisseaux; l'excitation du bout périphérique de l'un des splanchniques provoque la constriction.

Intestin. — L'excitation du sympathique thoracique, et spécialement du splanchnique, provoque le relâchement des fibres musculaires longitudinalus et la contraction tonique des fibres circulaires. La motilité intestinale dépend encore de centres automatiques, tels que le plexus d'Auerbach : grâce à lui un fragment d'intestin séparé du corps a encore des mouvements péristaltiques. — La section des splanchniques provoque la dilatation des vaisseaux de l'intestin (diarrhée par extirpation d'une certaine portion du plexus solaire); l'excitation du bout périphérique provoque la constriction de ces vaisseaux. Il existe un centre réflexe vaso-moteur intestinal dans les ganglions mésentériques supérieurs. — L'ablation totale du plexus solaire produit la diarrhée, très souvent sanglante, et la putréfaction des matières fécales. — La section des splanchniques des deux côtés accélère très nettement l'absorption intestinale.

Foie. — L'excitation centrifuge du splanchnique produit la diminution de volume du foie et l'élévation de la pression artérielle dans l'artère hépatique (vaso-moteurs artériels) ; l'excitation du splanchnique droit ou gauche ou des branches hépatiques du plexus solaire, malgré une compression prolongée de l'artère hépatique ayant amené une diminution fixe du volume du foie, produit une diminution supplémentaire de ce volume et une augmentation de pression dans la veine porte. — Des nerfs glyco-sécréteurs, distincts des vaso-moteurs, passent par les splanchniques. Dans ses expériences d'ablation du plexus solaire, L... n'a jamais observé de glycosurie à aucun moment. — Au contraire, les troubles de la fonction biligénique ont toujours été importants.

Pancréas. — Le sympathique (splanchnique ou rameaux communiquants du cinquième nerf dorsal jusqu'au premier nerf lombaire) est constricteur vasculaire. — Pour la sécrétion, les fibres excitatrices sont surtout contenues dans le pneumogastrique, les dépressives dans le splanchnique.

Rate. — L'excitation du grand splanchnique produit la contraction intense de la rate. Au contraire, la section du splanchnique gauche, ou mieux l'arrachement des nerfs spléniques produit une dilatation énorme semblable à celle qu'on voit dans la fièvre typhoïde et qui peut d'ailleurs s'expliquer par la même raison : paralysie des fièvres efférentes du ganglion semi-lunaire gauche. — Les fibres vaso-constrictives suivent le même trajet que les fibres motrices : nerf grand splanchnique gauche, plexus solaire et nerfs spléniques; ces fibres passent par le ganglion semi-lunaire gauche.

Surrénales. — D'après Hallion et L., des vaso-constricteurs sont contenus dans la partie inférieure du cordon thoracique sympathique, à partir du huitième communicant, dans les grands splanchniques et dans le vago-sympathique.

Reins. — La section des nerfs du plexus rénal ou celle de ses origines principales, le grand et le petit splanchnique, produit la congestion des reins; l'excitation de ces nerfs y produit l'anémie. Les fibres de chacun des splanchniques qui vont au rein correspondant ne passent pas par le ganglion semi-lunaire correspondant. L'hyperhémie paralytique qui suit la section des nerfs rénaux s'accompagne d'une augmentation de la quantité

d'urine sécrétée (hydrurie ou polyurie), parfois même du passage de l'albumine et même du sang dans l'urine; d'où possibilité d'une albuminurie par trouble de l'innervation vaso-motrice.

R.

17. — **Les fonctions des lobes frontaux,** (The fonctions of the frontal lobes) par Jos. Shaw Bolton. *Brain* 1903, p. 215, (29 pp., 4 fig.)

La première partie contient un résumé historique des principales études sur les localisations des fonctions dans l'écorce du cerveau, les recherches faites par Broca, H. Jackson, Ch. Bastian, Fritsch, Hitzig, Ferrier, Horsley, Beevor, Sherrington, Campbell et surtout celles de Flechsig sont analysées rapidement. La région qui environne le sillon de Rolando est-elle purement motrice comme le veulent Ferrier et Schäfer ou sensori-motrice comme le soutiennent Bastian, Mott, Munk? L'auteur veut établir une distinction : une partie de cette aire située surtout en avant du sillon est plus particulièrement psychique, elle est vis-à-vis de la partie postérieure dans la même relation que la « région visuo-psychique » du cortex vis-à-vis de la « région visuo-sensorielle ». Si cela est vrai, une lésion de cette aire psycho-motrice produit un trouble analogue à ceux que l'on observe dans la cécité verbale et dans la surdité verbale; en d'autres termes cette région est un centre d'association d'ordre inférieur pour les sensations kinesthésiques. D'après l'auteur, toute aire du plus bas degré, c'est-à-dire tout centre de projection directement en rapport avec les excitations périphériques, est adjacent à un centre d'association élémentaire. Qnand le développement cérébral augmente, ces aires d'association grandissent bien plus que les aires de projection et se confondent avec les aires d'association proprement dite, d'association plus élevée. Ainsi cette partie antérieure de l'aire motrice n'est que la première partie la plus élémentaire du grand centre antérieur d'association qui se trouve dans les lobes frontaux.

La deuxième partie débute par un résumé historique des études sur les lobes frontaux : Ferrier en fait le centre des mouvements de la tête et des yeux du côté opposé, Munk considère la région préfrontale comme la sphère sensorielle pour les muscles du tronc, Wundt, Hitzigy placent les plus hauts processus psychiques, les recherches de Bianchi sur les résultats de l'ablation de ces lobes chez le singe semblent montrer qu'ils contiennent des centres pour la coordination et la fusion des autres processus cérébraux et cet auteur croyait qu'ils jouaient un grand rôle dans le « ton psychique de l'individu ». Malheureusement les expériences de Bianchi semblent contredites par celles de Schäfer. Les observations cliniques sont aussi très contradictoires. M. J. B. attache surtout de l'importance aux recherches effectuées par la méthode de Flechsig, il résume ses théories sur les quatre centres d'association, frontal, pariétal, temporal et insulaire. Il essaye d'établir que dans chacun de ces centres d'association il y a des zones périphériques qui se développent plus tôt et qui sont plus étroitement unies aux zones sensorielles et d'autre part des zones centrales qui se développent plus tard, qui sont proprement humaines, et dont la destruction affecte surtout l'association et l'intelligence proprement dites. Les critiques

de Hitzig, de Vogt, de Monakow contre ces théories sont signalées. Quelques auteurs donnent plus d'importance au centre postérieur d'association (temporo-pariétal). M. S. B. croit que les lésions du lobe frontal jouent un plus grand rôle dans les désordres mentaux. Si on examinait plus complètement les cerveaux des aliénés on trouverait très souvent des lésions et des troubles trophiques des lobes frontaux. Une observation et une étude anatomique avec reproduction photographique du cerveau le démontrent.

L'examen histologique doit comporter d'après l'auteur de nombreuses mesures micro-métriques de l'épaisseur des différentes couches de l'écorce. Il distingue cinq couches, dont deux sont purement fibrillaires et trois cellulaires, la couche des cellules pyramidales, celle des cellules granuleuses et celle des cellules polymorphes. Ces couches sont étudiées avec une grande précision sur des fragments pris dans la deuxième circonvolution frontale : on constate que le développement de ces couches commence dans la profondeur, que la couche pyramidale est la plus longue à se développer et que c'est elle qui est la première atteinte dans les cas d'imbécilité ou de démence.

La même étude a été faite sur des fragments de la région visuelle : s'il s'agit de l'aire sensori-visuelle, la couche pyramidale est développée plus tôt ; au contraire, elle se développe tardivement dans la partie psycho-visuelle, ou sphère d'association visuelle. On observe beaucoup moins dans ces régions l'atrophie que la démence détermine dans la même couche de la région frontale. L'auteur conclut de ces études que la couche des cellules pyramidales, surtout dans les régions préfontales, est le siège des fonctions psychiques ou des fonctions d'association.

L'article est terminé par une liste des principaux travaux sur les localisations corticales.

Dr Pierre Janet.

18. — **Asymétrie dolorifique** ; J. Ioteyko et M. Stefanowska. (Travail du laboratoire psychologique Kasimir, de l'Université de Bruxelles.) *Journal de Neurologie*, p. 192 ; n° 8, VIIIe année.

On sait que les organes des sens sont développés d'une façon asymétrique : les sens du côté droit sont plus développés chez les droitiers et inversement chez les gauchers. Van Biervliet a démontré que cette asymétrie sensorielle pouvait être représentée par le rapport de 10 à 9. Les auteurs se sont proposés de rechercher si l'asymétrie s'étendait au *sens de la douleur*. Les mensurations ont été effectuées au moyen de l'algésimètre de Chéron ; comme zone d'exploration furent choisies deux régions, exactement symétriques, situées à la face antérieure de l'avant-bras, côté cubital, au-dessus du poignet. Chaque séance comprenait 20 piqûres. Les examens furent poursuivis trois ans et sur 52 sujets. Il a été fait ainsi 400 expériences sur le côté droit et autant sur le côté gauche.

Deux personnes analgésiques n'ont fourni aucun renseignement. Chez 3 sujets, la sensibilité à la douleur était plus marquée à droite ; chez 47, tant droitiers que gauchers, la sensibilité à la douleur était plus développée à gauche : alors qu'il fallait enfoncer à droite en moyenne de 16,0 dixièmes de millimètre l'aiguille de l'algésimètre, pour provoquer une sensation

douloureuse, à gauche il suffisait d'un enfoncement de 14,2 dixièmes de millimètre.

Le rapport de 16,0 à 14,2 mesurant l'asymétrie dolorifique se rapproche de celui trouvé par Van Biervliet pour les sensibilités musculaire, auditive, visuelle, tactile; mais pour toutes ces sensibilités l'acuité sensorielle était plus marquée à droite chez les droitiers, à gauche chez les gauchers, tandis que « pour la douleur nous sommes tous gauchers ».

De ces recherches, les auteurs concluent que les *caractères ordinaires* de la douleur ne sont pas les mêmes que les centres percepteurs des sensations tactiles, puisque l'asymétrie dolorifique, contrairement à l'asymétrie tactile, est de même sens chez les droitiers et les gauchers.

D[r] Roger MIGNOT.

19. — **La contagion mentale** (VIGOUROUX et JUQUELIER). *Bibliothèque de psychologie expérimentale*). Doin, 1904.

Tous les modes d'activité de l'axe cérébro-spinal (depuis l'acte réflexe simple jusqu'aux idées lorsqu'elles ont une valeur affective) ont une tendance à être reproduits du fait qu'ils sont perçus. Ils sont donc contagieux.

Sous le titre de « contagion mentale », est étudiée la contagion (ou imitation involontaire) de toutes les manifestations de l'activité mentale; le terme mental étant pris dans son sens le plus large.

Les auteurs délimitent tout d'abord leur sujet : ils définissent la contagion mentale puis la distinguent de l'imitation (dont elle n'est qu'un des modes), et de la suggestion. Ils passent ensuite en revue dans différents chapitres les manifestations contagieuses de l'activité cérébrale normale : mouvements, états affectifs, émotions, idées.

Même dans la genèse des actions considérées comme volontaires, la contagion mentale intervient pour une part importante.

Les conditons qui favorisent la contagion sont celles qui d'une façon générale réalisent la désagrégation de la personnalité : les unes sont inhérentes à l'individu et momentanées (distraction) les autres sont d'ordre sociologique (agglomération), d'autres enfin sont des manières d'être pathologiques (dégénérescence, alcoolisme).

La seconde partie de l'ouvrage traite de la contagion des états pathologiques. Dans certaines conditions, en effet, et chez des sujets prédisposés, sont contagieux : les mouvements morbides (convulsions, tics), les perversions instinctives, les formes morbides de la peur et les idées délirantes qui en naissent (idées de persécution), la colère et les impulsions violentes, les manifestations morbides de l'émotion tendre, la tendance au suicide, les perversions morales et sexuelles, les formes morbides du sentiment religieux, et même les modifications pathologiques des sentiments esthétique et intellectuel.

A l'appui des conceptions psychologiques défendues dans cet ouvrage, les auteurs rapportent à côté de faits tirés des auteurs un grand nombre d'observations personnelles.

R.

III. — Sensations et Mouvements

20. — Un cas d'audition et de représentation colorées réversibles, par Azoulay. (Com. à la *Société de Biologie* du 8 janvier 1904.)

De cinq à seize ans, une femme voyait une bande rouge quand elle prononçait ou apercevait le nombre 3, avec une sensation désagréable. Le nombre 4 évoquait la couleur bleue avec une sensation fort agréable. Inversement, le rouge rappelait le chiffre 3 et le bleu le chiffre 4.

Clément Charpentier.

21. — Etude sur l'intensité, par le Dr W.-H. Speldon.

M. S... part de la distinction bien connue en France depuis les travaux de Bergson, entre le continu spatial *extensif* et l'évolution de la durée *intensive*. Mais il prétend que l'intensité est susceptible d'un genre de mesure ou plutôt de repérage. Elle a en effet pour caractère la propriété d'être plus grande, moindre ou égale, si elle a aussi celle d'être indivisible et de ne pas se prêter à l'addition. Une intensité se mesure comme un temps, par une série de nombres ordinaires, irréversible. Cette considération justifie la forme de la loi de Weber et la psychophysique. Les termes dans la série sont délimités par l'aperception intégrale et indivisible d'une intensité donnée.

R.

22. — Le goût olfactif, par H. Zwaardemaker. *Archiv. für Anatom. u. Physiol.* (physiol. Abtheilg), 1903.

Le goût olfactif, déjà mentionné par l'auteur et par Rollett, est ce phénomène en vertu duquel la respiration du chloroforme produit une saveur sucrée. Le contact avec l'organe sensoriel doit avoir lieu dans la « région olfactive », à un endroit qui doit comporter trois sortes de cellules sensorielles : 1° cellules olfactives avec leurs poils ; 2° terminaisons libres du trijumeau pour la sensation de picotement ; 3° bourgeons épithéliaux (de Disse) pour la sensation gustative. L'auteur cherche à déterminer les densités respectives de chloroforme qui déterminent la *sensation olfactive* minima et la sensation minima de *goût olfactif*. Cette dernière exige une quantité 5 fois plus grande de gaz que la première sensation : soit 13 mgr. pour l'une et 2,6 mgr. pour l'autre.

23. — De la physiologie du goût sucré (Zur physiologie des süssen Geschmacks), par le Dr W. Sternberg. *Zeitschr. für Psychol. und Physio der Sinnesorg*. Bd 35, 2.

L'auteur proteste contre la réputation de subjectivité faite au goût, la qualité du goût représente peut-être, au même titre que la qualité de couleur, une grandeur invariable. Le problème qu'il faudrait résoudre est le suivant : l'uniformité de goût entre diverses substances provient-elle de celle des propriétés chimiques ? Pour éclairer la question, l'auteur dresse la liste de toutes les combinaisons chimiques qui, empruntées à des séries

hétorologues, présentent le même goût et il cherche dans une propriété commune la cause de cette uniformité. Quel est le principe commun à toutes les matières sucrées ?

Ces substances sont en nombre très restreint, tandis que les substances amères sont innombrables ; cependant, ramener le goût à la constitution chimique ne semblait possible que pour les *acides :* le Dr S. a tenté la même chose pour les corps sucrés depuis 1898.

Le problème est des plus compliqués : c'est un de ceux où la physiologie a devancé la chimie, de plus il y a une extrême variabilité dans l'appréciation d'un même goût par diverses personnes, enfin il y a des exceptions qui semblent déroutantes, comme l'existence de *sucres amers* (Höber). Mais ces exceptions ne sont qu'apparentes, dues à l'état de pureté insuffisante du corps, d'ailleurs le *sucré* et l'*amer* ne sont pas deux contraires, il suffit d'un changement léger dans le chimisme d'un corps sucré, pour rendre ce corps amer.

Une même molécule peut combiner les deux goûts opposés (sucré et amer).

L'*intensité* de la saveur sucrée semble être en rapport avec la vitesse de diffusion (Kahlenberg). Suivant *Ehrlich*, le goût sucré devrait être rapporté à une fonction du groupe des éthyles, corps qui auraient une action spéciale sur le système nerveux. Il est très curieux que la géométrie moléculaire d'un corps n'influe en rien sur sa saveur.

Quels sont les corps *sucrés?* Ce sont les corps indifférents, ceux qui physiologiquement et physiquement sont *neutres* ; le goût sucré semble exclure toute action thérapeutique sur le système nerveux (les poisons, les remèdes du système nerveux sont des corps sucrés qui, par suite d'un changement chimique sont devenus amers). L'auteur signale comme très curieux le fait que trois sortes d'aliments : *blanc d'œuf, graisse, amidon* soient insipides bien que leurs molécules renferment une substance sucrée qui se dégage vite dans les échanges nutritifs. Pour qu'apparaisse le goût *sucré*, il faut que dans la molécule, les parties soient aussi rapprochées que possible, tandis qu'elles doivent être aussi écartées que possible pour que s'exerce l'action physio-thérapeutique, le chimisme est ainsi différent quand il y a action sur l'*organe du goût* et quand il y a action sur *l'organisme total.*

C. Bos.

24. — **Des noms qui désignent les goûts chez les peuples primitifs** (The taste-names of primitive peoples) ; par Ch.-S. Myers. *The British Journal of Psychology*, vol. I, part. 2, juin 1904.

Les peuples primitifs n'ont qu'un vocabulaire très restreint pour désigner leurs sensations. On n'a jusqu'ici étudié que les termes par lesquels ils désignent les *couleurs* (il n'y a pas de mot pour le bleu, il n'y en a souvent qu'un pour plusieurs couleurs). Les expressions appliquées au goût présentent avec celles appliquées aux couleurs, un curieux parallélisme qui nous prouve que la pauvreté du vocabulaire n'est pas due à la faiblesse de l'acuité sensorielle (c'est-à-dire à des motifs physiologiques), mais à des raisons psychologiques. Les expériences faites sur les insulaires de Torres

Straits ont conduit l'auteur aux conclusions suivantes : 1° La saveur *sucrée* est désignée par une phrase signifiant « qui a bon goût ». 2° La saveur *salée* est encore désignée par la même phrase. 3° Le mot qui signifie salé est dérivé de celui qui désigne l'eau de mer. 4° Les termes qui désignent le salé et le sûr sont souvent confondus. 5° Il n'y a pas de terme spécial pour désigner la saveur *amère*. Or, toutes les langues indo-germaniques présentent les mêmes phénomènes.

La confusion entre l'amer et le sûr est due à la similitude d'impressions tactiles accompagnant ces deux sortes de sensations. Le mot amer n'a pris que depuis peu son sens précis, jadis il désignait également le goût salé (témoin l'expression de « Lacs amers », encore usitée).

Un questionnaire de l'auteur lui a permis de recueillir les renseignements suivants : 1° les divers goûts ne sont souvent distingués qu'en agréables et désagréables ; 2° dans plusieurs langues le terme « doux » est le même qui signifie « gras », rapprochement encore mal expliqué ; 3° le terme d'amer sert souvent à désigner les poisons.

Il y a parallélisme entre la confusion du sûr et de l'amer — et celle du bleu et du noir. Les sensations de goût ont un désavantage par rapport aux autres : elles sont associées aux sensations olfactives, tactiles et de sensibilité générale ; elles sont, de plus, intimement liées au tonus émotif.

Cette connexion intime entre les sensations de goût, de tact et l'état émotif remonte phylogénétiquement très loin, car dans la peau des poissons on trouve des organes analogues aux bourgeons du goût et qui sont en continuité avec les organes terminaux buccaux. De même chez les enfants la sensibilité gustative occupe dans la bouche et le pharynx une surface bien plus étendue que chez l'adulte.

C. Bos.

25. — **Contribution à l'étude de la parosmie** (Beitrag zur Frage der Parosmie) ; par Beyer. *Zeitschr. für Psychol. und Physiol. der Sinnesorgane*, Bd 35, Heft 1.

La *parosmie* est beaucoup moins étudiée que l'anosmie, phénomène assez fréquent ; selon *Zarinkos*, il n'y aurait pas de vraie parosmie mais uniquement des « kakosmies subjectives ». L'auteur étudie deux cas intéressants de parosmie dans lesquels l'anomalie de l'olfaction est consécutive de l'influenza ; des odeurs subjectives apparaissent (dans un cas, c'est le foin coupé, dans l'autre, l'odeur de café). Pour expliquer ces phénomènes, l'auteur recourt à l'hypothèse de *Zwaardemaker* et adopte sa classification des odeurs. D'après cette hypothèse de la *localisation*, les diverses classes de parfums s'ordonneraient, dans la région olfactive, parallèlement au courant respiratoire tandis que les séries homologues lui seraient perpendiculaires et disposées d'après la grandeur du coefficient de diffusion. B. signale l'augmentation du phénomène subjectif en rapport avec l'humidité de l'air, due peut-être à l'hyperémie de la muqueuse nasale.

C. Bos.

26. — **La sensation de l'inodore** (Die Empfindung der Geruchlosigkeit) brochure, par H. Zwaardemaker.

Il n'y a presque aucun milieu qui soit naturellement inodore, mais l'absence de sensation olfactive est souvent réalisée par des *compensations* réciproques d'odeurs, à condition qu'elles soient faibles. En outre, les solutions concentrées ont une odeur presque nulle et ce cas peut être réalisé dans la nature. (En été, par exemple, l'odeur de térébenthine est beaucoup moins forte en pleine forêt que sur une route voisine; une raffinerie de sucre dégage une plus forte odeur aux alentours que dans le bâtiment même.)

Quant aux corps, ils peuvent être inodores pour diverses raisons : 1° les matières qu'ils contiennent peuvent n'être pas volatiles (verre, platine) ; 2° il y a des substances qui ne sentent pas dans l'air sec, cela est dû à la solubilité dans l'air humide de trois des principales substances odorantes (H. Erdmann). Il est probable que c'est la solubilité spécifique dans l'air liquide ou gazeux qui constitue une des caractéristiques des corps odorants. Ce qui déterminerait la propriété odorante, ce serait, non la volatilité, mais le *coefficient de partage* (Klobbie) dans le passage des molécules odorantes d'un milieu soluble dans un autre; 3° il y a des matières qui, chimiquement odorantes ne sentent pourtant pas. Cela dépend du nombre de molécules odorantes, qui, de l'air passent dans les poils olfactifs, c'est-à-dire encore du coefficient de partage. Les matières odorantes sont solubles au plus haut point dans la *graisse* (c'est de corps gras que sont faits les poils olfactifs) — très peu dans l'*eau*, ce qui s'explique si l'on songe que le point de départ de l'organe de l'odorat fut un organe aquatique. Enfin, 4° chez les corps très volatils le manque d'odeur peut provenir de ce que, dans une même molécule, de multiples groupes d'atomes odorants s'affaiblissent réciproquement; en effet, deux complexus odoriphores se compensent (von Majewsky).

Les molécules odorantes qui pénètrent dans les cellules olfactives n'y produisent pas toujours d'excitation : le résultat final dépend des molécules simultanément présentes et du nombre de ces molécules.

C. Bos.

27. — **De l'élément psychique dans les surdités**, par Boulay et Le Marchadoux, de Paris. (Communication au *Congrès d'otologie*, tenu à Bordeaux le 1er avril 1904).

On peut distinguer deux grandes classes de surdités :

1° Celles qui sont *entièrement psychiques*, où l'élément psychique est tout et où il n'y a aucune altération matérielle.

2° Celles qui sont *partiellement psychiques*, et qui comportent deux catégories :

a) Celles où l'élément psychique est au premier plan, la vraie cause d'une surdité que la lésion matérielle est incapable de déterminer.

b) Celles où l'élément psychique est au second plan, la lésion matérielle étant de nature à déterminer une surdité prononcée.

Les premières, où l'élément psychique prédomine ou existe seul, rentrent dans le cadre de la surdité hystérique.

Les secondes (catégorie b) sont les plus fréquentes et demandent le plus d'attention, pour faire la part exacte des deux éléments et trouver le moyen pratique de les améliorer : tantôt il s'agit simplement de troubles de l'attention, le malade cesse de prêter l'oreille aux bruits extérieurs convaincu qu'il ne les entendra pas; cette inattention peut dégénérer en une véritable maladie de la volonté, à une *aboulie auditive*, semblable à l'agoraphobie et qui l'empêche d'entendre. — Si on ne peut rien sur la lésion matérielle, le traitement psychique s'impose; la rééducation de l'audition, permettra souvent de démontrer au scléreux qu'il entend mieux qu'il ne suppose et sa surdité sera diminuée d'autant. Le même traitement pourra combattre efficacement les bruits suggestifs et les vertiges.

Clément CHARPENTIER.

28. — **De l'influence de l'adaptation à l'obscurité sur le seuil des sensations colorées spécifiques** (Ueber den Einfluss der Dunkeladaptation auf die Spezifische Farbenschwelle) ; par le Dr LOESER. *Zeitschr. fur Psychologie und Physiol. der Sinnesorg* ; Bd XXXVI, Heft 182.

L'auteur étudie la dépendance du « seuil de coloration » par rapport à l'adaptation de l'œil à l'obscurité. Déjà *Nagel* et *Schaeffer* ont montré que la sensibilité de l'appareil de la vision colorée augmente après la suppression de la lumière. Au début, cette sensibilité augmente fortement : elle est à son maximum après dix à douze minutes et jusque là la couleur apparaît saturée. A mesure que l'adaptation à l'obscurité se prolonge, des « intervalles incolores » se produisent et la couleur se rapproche du blanc. L'abaissement du seuil de la sensation de couleur (synonyme d'une augmentation de la sensibilité), va croissant pendant onze minutes environ et, après s'être légèrement relevé, reste constant après vingt minutes. Ce seuil est représenté, pour chacun, par une valeur constante, — ainsi que cela a lieu pour la sensibilité à la lumière, étudiée par *Piper*.

Les résultats obtenus par L. diffèrent de ceux mentionnés par les autres auteurs (*Butz*, *Mayer*) en ce que ceux-ci tenaient l'abaissement pour continu, tandis que L. constate un relèvement avant l'instant ou le seuil ne varie plus. Le moment où ce relèvement se produit coïncide avec celui où augmente la sensibilité aux impressions lumineuses incolores : il y a une relation entre ces deux phénomènes, ce qui n'empêche pas les deux appareils rétiniens (celui qui perçoit les couleurs et celui de la vision incolore) d'être différents. De même, des variations individuelles sont possibles, en rapport avec la vitesse et l'étendue de l'adaptation.

C. BOS.

29. — **Contribution à l'étude de la surface sensorielle gustative dans l'arrière-bouche de l'enfant** (Zur Frage nach den Schmeckflächen der hinteren Kindlichen Mundraumes) ; par KIESOW. (Id.)

L'auteur, après examen de soixante cas, avait constaté que la région de l'Uvula ne fournissait pas de sensation gustative. Cependant il n'avait pas expérimenté sur des enfants : l'examen anatomique ne révèle chez eux

la trace d'aucun bourgeon du goût, ce qui permet de conclure qu'à aucune période du développement, l'Uvula ne joue de rôle dans le goût.

C. Bos.

30. — **Comment on peut modifier la voix des sourds-muets ?** par Marage. Communication à l'*Académie de médecine* du 27 avril 1904.

M. dans ses travaux précédents a indiqué comment on peut mesurer et développer l'auditon chez les sourds-muets. (Journal de psychologie, 1904, page 176). Il a continué ses expériences et il indique les modifications qu'il a obtenu dans la voix de ses malades qu'il présente à l'Académie de médecine.

La voix des entendants ne ressemble pas à celle des sourds-muets; il explique : 1° à quoi tient cette particularité; 2° comment on peut faire disparaître cet inconvénient au moins en partie.

1° Pour apprendre au sourd-muet à prononcer le son A on lui indique quelle forme spéciale il faut donner à la bouche et comment il faut faire vibrer le larynx ; on arrive ainsi à faire émettre le son A, ce qui est déjà beaucoup, mais le sujet ne peut ainsi prononcer qu'une seule sorte de A, tandis qu'il y en a plusieurs qui correspondent chacune à une forme différente de la cavité buccale.

2° Il faut donc faire comprendre au sourd-muet qu'il y a plusieurs sortes de A, de O, etc. Si, pour y arriver on faisait prononcer des A différents en décrivant successivement les positions de la cavité buccale, l'élève s'embrouillerait et on ne réussirait pas. Il faut attendre treize ans, pour que l'instruction soit suffisamment avancée, afin de pouvoir développer l'audition à l'aide de la sirène de l'auteur, en faisant d'abord entendre les vibrations fondamentales des voyelles, puis en variant l'intensité pour lui faire entendre A grave, A aigu, etc. Cela suffit. On peut alors chanter la voyelle A sur les différents tons et on arrive ainsi assez vite à lui montrer la différence qui existe entre eux et à l'habituer à les prononcer convenablement.

Clément Charpentier.

31. — **De la probabilité des déterminations de la volonté** (Uber die Wahrscheinlichkeit der Willensentscheidugen) ; par H. Gomperz. (Compte rendu d'une séance de l'Académie des sciences de Vienne).

Loin d'adopter le déterminisme, l'auteur considère que les notions de *loi* et de *cause*, telles que les a élaborées la philosophie moderne, conduisent à admettre une liberté relative. Il esquisse le schéma d'une détermination de la volonté en cas de conflit des motifs et montre que ce schéma reste le même dans les deux hypothèses (de la liberté et de la nécessité).

Le *motif* est défini : « Une représentation impliquant tendance motrice, » la somme des tendances motrices représentant la force de détermination de la volonté. Mais lorsqu'il y a conflit de plusieurs motifs, il est impossible de comparer leur *force*, laquelle est une grandeur sans cesse oscillante : on ne peut évaluer que les *forces maxima* respectives. Le *caractère* n'est plus alors autre chose que : « Le rapport des forces maxima de tous

les motifs » et ce conflit apparait, moins comme une « concurrence » que comme une « alternance de prédominances ».

Des calculs de mécanique psychologique permettent à G. de conclure que les phases de prédominance de deux motifs ont une durée proportionnelle à leur force maxima. Le conflit prend fin par une décision de la volonté, qui dépend de la phase de prédominance durant laquelle elle tombe. Les deux hypothèses (de la liberté et du déterminisme) s'accordent à reconnaître qu'il n'y a pas de rapport entre la prédominance d'un motif et le moment où le conflit est tranché. Les probabilités de victoire de deux motifs sont entre elles dans le même rapport que leurs périodes de prédominance par rapport à leur durée — ou encore sont proportionnelles aux forces maxima des motifs. Le triomphe du motif le plus fort n'est donc pas *fatal*, il est seulement *plus probable* que celui des autres motifs.

Ces conclusions ont leur application pratique : elles font comprendre que la conduite d'un homme ne puisse jamais être entièrement prévue. (Sur ce point, les deux théories métaphysiques avaient dû se plier aux faits.) La théorie de l'auteur est, en outre, la seule qui explique le *repentir* : celui-ci se produit lorsque la décision de la volonté est tombée pendant une phase de prédominance du motif inférieur. Enfin, cette théorie résoud le problème de l'âne de Buridan : on ne dira plus qu'il mourra de faim sans se décider, mais qu'il y a *autant de chances* pour que sa décision tombe dans une phase de prédominance que dans l'autre.

Les vues de G. s'appliquent encore à la statistique des mœurs, où elles triomphent du préjugé métaphysique, lequel a faussé l'énoncé du problème de la liberté.

C. Bos.

IV. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles

32. — **De l'effet des répétitions isolées sur des associations qui diffèrent en intensité et en ancienneté** (Die Wirkung der einzelnen Wiederholingen auf verschieden starke und verschieden alte Assoziationen), par Otto Lipmann. *Zeitsch. für Psychol, und Physiol. der Sinnesorg.* Bd 35, Heft 3 u-4.

Chaque répétition ne contribue pas également à fortifier une association, son effet dépend du degré de force préexistant, degré que l'on peut mesurer par trois méthodes différentes. Celle du « temps d'épargne » montre ce qu'on gagne de temps lorsque l'opération mentale, au lieu de s'effectuer pour la première fois, a été précédée de répétitions : le temps gagné est à peu près proportionnel au nombre des répétitions. Cependant, à mesure que celles-ci deviennent plus nombreuses, leur action décroît.

L'auteur entreprend, en outre, de vérifier la loi de *Jost* d'après laquelle : « Lorsque deux associations ont même intensité mais diffèrent en ancienneté, la plus ancienne bénéficie plus que l'autre d'une répétition nouvelle ». Deux problèmes se posent donc : 1° Comment varie la valeur, au point de vue mnémotechnique d'une ou de plusieurs associations en proportion de

l'intensité préexistante de l'association ? 2° Comment varie le surcroît d'intensité d'une association, obtenu par un certain nombre de répétitions — par rapport au surcroît d'intensité, obtenu par le même nombre de répétitions, mais pour une association d'ancienneté différente ? 1° Plus il y a déjà eu de répétitions antérieures, moins une nouvelle contribue à favoriser la mémoire ; chaque répétition contribue à favoriser la mémoire dans une proportion d'autant plus grande que celle-ci était moins sûre. La valeur décroissante des répétitions après un certain nombre s'explique par le procédé de formation des associations, toutes n'ont pas des chances égales de se constituer et la situation privilégiée de certaines va toujours s'accentuant en vertu de cette loi que plus une association est forte, plus elle se fortifie par une nouvelle répétition ; 2° Lorsque deux associations ont même force mais remontent à des époques différentes, la valeur des répétitions est beaucoup plus grande pour la plus ancienne que pour la plus récente (à condition que la différence d'ancienneté excède 3/4 d'heure), ce qui est dû à ce que l'association ancienne a eu, en son temps, une force plus grande que n'en a jamais eue l'autre. La loi est la suivante : « Les répétitions agissent le plus énergiquement sur celle des associations qui, à un moment donné, a été le plus solidement constituée.

Les répétitions sont d'autant plus favorables que la série des associations à effectuer est plus longue, de sorte que les séries longues sont aussi vite apprises que les courtes.

Il ressort des expériences de l'auteur qu'aucun élément de la série n'a de situation privilégiée — contrairement à la thèse de *Smith* qui attribue aux premier et dernier membre une situation plus favorable. Ce sont, au contraire, les derniers éléments qui semblent privilégiés et d'autant plus qu'on s'approche de la fin de la série. La fréquence de l'association diminue avec l'éloignement des éléments ; elle se fait plus souvent entre un élément et un autre *postérieur*, qu'entre un élément et un *antérieur*.

C. Bos.

33. — **La paramnésie réduplicative.** (Reduplicative paramnesia), par le Dr H. Coriat (*The Journal of nervous and mental disease*, vol. 31, n° 9). Art. 1.

L'auteur passe en revue les études de *Kraepelin, Pick, Ribot, Sully, Léon Kindberg*, qui attribuent ce trouble à un insuffisant effort de synthèse de la mémoire. Pick a montré, le premier, qu'il pouvait y avoir non seulement « paramnésie de certitude et de localisation », mais réduplication de la personnalité du sujet.

C. étudie deux malades chez qui la paramnésie réduplicative est une conséquence de l'alcoolisme.

Art. 2 (vol. 31, n° 10).

L'auteur interprète les faits : suivant lui, après une amnésie périodique, il y aurait dans la conscience une solution de continuité et c'est l'impuissance à combler cette lacune qui engendrerait la paramnésie réduplicative. Tous les souvenirs situés *en arrière* de la lacune apparaîtraient au malade

comme des événements distincts et nouveaux. Il y a une altération du *sentiment de familiarité*, jointe à un phénomène de *dissociation* des souvenirs : les événements qui, autrefois, furent réels, sont dissociés d'avec les événements actuels de même nature. Ces phénomènes s'accompagnent d'une *altération du sentiment de temps*.

La paramnésie réduplicative peut constituer un trouble stable, ou simplement épisodique.

C. Bos.

34. — **L'évolution du rêve pendant le réveil**, par Foucault. *Revue philosophique*, novembre 1904 (22 pages).

La déformation du rêve consécutive au réveil, déjà observée par plusieurs psychologues doit nous rendre suspect le témoignage de notre mémoire des rêves. On ne peut remédier à cette difficulté, qui a quelquefois paru insoluble, que si l'on connaît la loi de l'évolution du rêve pendant le réveil. Une fois cette évolution connue, « on pourra soumettre le souvenir du rêve à une analyse régressive et retrouver le terme premier de cette évolution. »

La méthode employée par F. consiste à comparer des notations de rêves immédiates à des notations différées. Son travail contient de nombreuses notations soit personnelles, soit d'autres personnes. Il ressort de ces observations que les rêves saisis au début du réveil sont composés de tableaux discontinus et que les rêves de notation différée présentent un enchaînement plus ou moins parfait. « Le rêve en devenant un souvenir de rêve évolue donc dans le sens de la continuité logique. »

L. Debricon.

35. — **Pathologie de la croyance**, par C. Bos. *Revue philosophique*, novembre 1904 (18 pages).

La croyance étant un acte concret (une assimilation psychologique, selon l'auteur), il peut exister une pathologie de la croyance. Comme les déviations de la vie, les déviations de la croyance ne peuvent suivre qu'une seule direction. Les formes morbides de la croyance, celles « par excès » et celles « par défaut », sont toujours un affaiblissement de la croyance qui a pour terme la négation même de toute croyance, le doute absolu.

L'hallucination, la crédulité, la mégalomanie ne traduisent pas un surcroît d'activité, mais l'insuffisance du pouvoir de réduction et d'arrêt.

De même c'est à cause de la faiblesse de l'activité mentale que les malades obsédés et négateurs ne peuvent enrayer le développement tyrannique d'une idée.

C'est encore la même impuissance qui constitue le délire du doute ; mais ici les conditions sont inverses : chez les douteurs, l'intelligence est intacte, le contrôle de l'esprit incessant, mais l'impulsion manque.

Ainsi, croyance et volonté paraissent s'équivaloir. La croyance, adhésion au réel, exprime l'individualité toute entière. De là résulte que « le croyable peut varier individuellement et que la pathologie de la croyance commence pour chacun à un moment différent ».

L. Debricon.

36. — **L'activité intelligente et l'activité automatique.** (Automatic and intelligent activities); par H. Rutgers Marshal. *The Journal of nerv. and mental disease*, vol. 31, n° 9.

Sommes-nous autorisés à dire qu'il y a une différence de *nature* entre les diverses formes de l'activité animale, du fait que les unes sont intelligentes, les autres pas ? L'auteur n'est pas de cet avis et défend la thèse de la correspondance absolue entre le « neururgique » et le « noétique ». A l'appui de cette thèse, il fait remarquer que le système nerveux des animaux est considéré comme une pluralité de systèmes nerveux secondaires, de même que la conscience humaine témoigne d'un polypsychisme. La pensée n'est pas centralisée dans l'écorce cérébrale.

M. se représente le système nerveux comme une surface où l'activité nerveuse serait diffuse, plus intense en certains points qu'en d'autres. La conscience pourra être représentée de même et la correspondance postulée par M. semble bien exister, car les phénomènes psychologiques qui sont l'objet de l'*attention* correspondent à des points où l'activité nerveuse est plus intense. Mais les objets d'attention n'ont qu'une situation privilégiée : ils constituent des « présentations », par rapport à un vaste champ d'inattention. Or, les actes automatiques ou réflexes sont précisément ceux dont les correspondants psychiques sont situés dans ce champ d'inattention. Mais un réflexe, d'ordinaire inconscient, comme le battement du cœur, peut devenir conscient : il n'y a donc pas de distinction de nature entre les deux types d'action.

L'auteur reprend une théorie qu'il a développée dans « Instinct et raison », d'après laquelle l'activité instinctive d'un organisme peut être modifiée par un surcroît d'activité dans l'un de ses éléments, ou même dans l'un des éléments d'un de ses systèmes subalternes. Ces modifications peuvent d'ailleurs avoir pour causes : 1° l'énergie des stimulants externes ; 2° une modification d'un système secondaire influant sur les autres systèmes secondaires ; 3° une modification émanant de la masse d'activité nerveuse non différenciée et réagissant sur l'un de ses points particuliers. Toutes les formes de l'activité animale sont donc des modes de réaction de la cellule vivante aux excitations venues du dehors, des modes d'*activité instinctive*.

Ces faits objectifs ont leurs correspondants parmi les faits de conscience : trois sortes de causes, parallèles aux précédentes, peuvent modifier la conscience (en particulier, l'attention peut être modifiée par des causes venues du champ de l'inattention).

Ainsi, partout et toujours c'est l'activité instinctive qu'on retrouve ; lorsqu'elle est modifiée insensiblement, ses correspondants psychiques tombent dans le champ de l'inattention, c'est la soi-disant *activité inconsciente*. Lorsque l'activité instinctive subit, au contraire, des modifications appréciables, ses correspondants psychiques tombent dans le champ de l'attention, c'est l'*activité intelligente*. Aux actes instinctifs correspondent des « sentiments instinctifs » ; c'est la prédominance d'un sentiment instinctif secondaire qui modifie le sentiment instinctif total et produit un phénomène d'*intelligence*.

C. Bos.

V. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie.

37. — **De l'expression de l'idée de sexualité dans le langage**, par R. de la Grasserie. *Revue philosophique*, 1904, n° 9, p. 225 (22 pages).

L'idée sexualiste qui pénètre aujourd'hui toute la grammaire n'est apparue que tardivement, lorsque la femme eût acquis un certain rôle social.

A son premier stade l'idée et l'expression grammaticale de la sexualité est limitée aux êtres pourvus naturellement de sexes. Mais le subjectivisme primitif n'a d'abord donné le genre sexualiste qu'aux noms de parenté et à ceux d'animaux utiles ou familiers. — L'idée subjective d'interlocution, c'est-à-dire la distinction des trois personnes, eut une grande influence sur le développement de l'idée sexualiste : le langage marqua d'abord le sexe de la personne qui parle, puis celui de l'interlocuteur, enfin seulement celui de la personne dont on parle.

En raison de l'utilité de l'accord grammatical pour relier le représentant au représenté, le qualifiant au qualifié, le genre sexualiste envahit peu à peu toute la grammaire. En même temps, grâce au concours de l'imagination anthropomorphique, il envahit tout le vocabulaire. Les différents critères qui ont servi à la répartition sexualiste des objets inanimés se ramènent tous à ce principe directeur : le masculin est supérieur au féminin. L. Debricon.

38. — **Les sommes de confesseurs**, par Johannes Dietterle, *Zeitschrift für kirchengeschüchte*, t. XXIV, 3 heft.

Le travail de M. D... ne peut manquer de fournir des documents appréciables sur la méthode suivie durant le moyen âge pour la « cure des âmes ». Mais il eût été utile d'indiquer l'œuvre psychologique déjà accomplie par les auteurs de livres pénitentiaux ou les théoriciens de la confession antérieure au XIII[e] siècle : il n'est pas impossible de discerner certains résultats d'observations personnelles chez Théodore de Cantorbéry, Régimon de Prüm, Burchard de Worms, Pierre Damien, Hugues de Saint-Victor et tant d'autres.

R.

39. — **L'origine des interdictions sexuelles**, par C. de Kelles-Krauz. *Revue internationale de sociologie*, 1904, n° 7, p. 504 (21 pages.)

Il faut chercher la raison d'une institution aussi importante que l'exogamie dans les conditions mêmes de l'existence des sociétés primitives, dans les exigences de la lutte pour la vie.

D'après Kowaleski « l'usage commun des femmes et l'interdiction de leur appropriation individuelle au sein du même groupe s'imposaient comme une condition *sine qua non* de la paix intérieure. »

K. tente de démontrer que l'exogamie est aussi une conséquence de ce

principe de la pacification intérieure du groupe : il essaie aussi de mettre en lumière dans sa théorie un facteur psychologique important de la vie amoureuse, l'inimitié des sexes.

L. Debricon.

40. — **La détermination expérimentale du sexe** (Sulla determinazione del sesso) par Ducceshi et Tallarico (Rome). — *Archivio di fisiologia.* Florence. Juillet 1904, p. 604.

De nombreuses recherches entreprises par les biologistes ont voulu établir : — 1° Quelles sont les conditions, propres à l'organisme et au milieu, qui déterminent normalement l'apparition de l'un ou l'autre sexe dans le produit conceptionnel ; — 2° S'il était possible, en variant les conditions ambiantes des parents ou de l'embryon, de provoquer la naissance d'un sujet d'un sexe déterminé.

Deux faits ont été bien mis en lumière : — 1° la détermination du sexe ne semble pas être un fait déjà fatalement établi dans le germe ; — 2° la détermination du sexe semble être étroitement liée aux conditions nutritives dans lesquelles s'accomplit le développement des cellules germinales.

Les auteurs ont pensé pouvoir aborder, sous une nouvelle direction, ce problème si important au point de vue biologique, social et même économique (pour les éleveurs de bestiaux), en employant les sérums cytolytiques; ceux-ci permettent, chez les mammifères, d'agir sur les éléments sexuels du produit de conception, caché dans l'utérus, en employant la voie sanguine et le passage de la substance active à travers le placenta. La présence dans le sang de l'embryon d'un sérum *ovariotoxique* doit favoriser la prédominance des éléments masculins et la présence d'un sérum *orchitoxique* doit favoriser la prédominance des éléments féminins.

20 brebis, ayant reçu du sérum orchitoxique, quarante jours après la fécondation, donnèrent naissance à 19 agneaux (1 avortement d'un embryon dont le sexe ne fut pas déterminé). *Sur ces 19, 14 étaient de sexe féminin et 5 de sexe masculin.* Les autres brebis, non soumises à l'expérience, fournissaient, au contraire, dans le même temps, un nombre égal de mâles et de femelles.

Dr Pierre Roy.

41. — **L'homme moyen** (El hombre medio). Manuel de sagesse. Pensées, anecdoctes et conseils (La Sabiduria en la mano. Pensamientos, relatos y consejos), par le R.-P. Alberto Maria Weiss. *La Ciudad de Dios*, vol. LXI, n° xiii, p. 394.

L'homme moyen, considéré comme moyenne normale et générique, tel que Quételet, à l'aide des statistiques anthropologiques par synthèse déductive, et Herbert Spencer, par l'analyse de l'évolution inductive, cherchèrent à l'établir, n'existe pas. La conception de l'homme moyen tendait à nier le libre arbitre et à reconnaître l'existence de lois morales impératives, sur lesquelles on a voulu fonder tout un système social de la morale.

W. concède à l'histoire de la civilisation et à la statistique que l'homme,

tel qu'il nous apparait dans le monde, doit en grande partie ses qualités, surtout les mauvaises, à la vie qu'il mène en rapport avec l'humanité ; et ceci, ajoute-t-il, concorde exactement avec la doctrine chrétienne de la solidarité. Mais la preuve qu'il fournit de cette solidarité chrétienne, si elle est bien conforme au caractère religieux de l'auteur, est assez inattendue : bien avant les sociologues contemporains, le dogme chrétien de l'unité de l'espèce humaine aurait reconnu l'influence de l'état général sur l'état moral de chacun de ses membres ; et ce serait là l'exacte signification dogmatique du *péché originel*, par lequel tout individu, en naissant, est, à titre de membre de l'humanité, considéré comme ayant participé au péché du premier homme.

Pierre Roy.

42. — **Supériorité intellectuelle et fonction génésique.** (Superorita intellectuale e funzione genesica), par Giuffredi-Ruggeri. *Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed antropologia criminale*, V, XXIV, Fasc. IV, p. 434.

Le Dr V. Giuffrida-Ruggeri discute les conclusions formulées par M. G. Richard (*L'idée d'évolution dans la nature et l'histoire. Appenice C.*) au sujet du rapport entre la supériorité intellectuelle et la fonction genésique. D'après M. Richard le rapport entre le développement intellectuel, d'une part, et d'autre part la fécondité et la précocité sexuelles serait inversement proportionnel. L'arrêt de développement chez la femme n'aurait pas d'autre cause que la gestation. L'élévation de l'intelligence est, selon M. Richard, incompatible avec une nubilité prématurée.

Or, précisément, répond le Dr Giuffrida-Ruggeri si on consulte à la page 350 du *Précis d'Anthropologie* d'Hovelacque et Hervé la table qu'ils ont dressée de la menstruation chez les divers peuples européens, on trouve que les Annamites et les Cambodgiennes deviennent nubiles plus tard (à seize ans et dix mois), que les Norvégiennes (seize ans), les Danoises (seize ans), les Allemandes du Nord (seize ans et neuf mois) et les Russes (seize ans et six mois). Les Andanamites deviennent nubiles au même âge (quinze ans) que les Françaises, les Nègres de la Jamaïque et du Niger au même âge que les Anglaises et les Italiennes. C'est qu'il ne faut pas confondre la nubilité avec l'âge des rapports sexuels qui est, chez certains peuples, très en avance. En résumé l'infériorité ou la supériorité des races humaines n'ont rien à voir avec le plus ou moins de précocité des fonctions genésiques.

Louis Cons.

43. — **Essai sur la psychologie des races nègres de l'Afrique tropicale**; par le Dr Ad. Cureau. *Revue générale des sciences pures et appliquées. 1re partie : Sensibilité et affectivité*, n° 13, 15 juillet 1904, p. 638. 2e *partie : Intellectualité*, n° 14, 30 juillet 1904, p. 679 (32 pages, 8 photographies, 11 figures et 5 notations musicales).

Le Dr Ad. Cureau commence par exposer la difficulté qu'il y a à bien conduire une pareille étude; mais, ayant pu vivre de longues années au con-

tact des peuplades de l'Afrique tropicale, par une observation journalière, en se mêlant à eux comme un des leurs, il a pu arriver à avoir une idée suffisamment précise de leurs habitudes, et apprécier leur développement intellectuel. C. a reconnu d'abord, qu'avec quelques différences qu'il signale, ces races ont un *modus vivendi* assez semblable pour que l'on puisse en faire une monographie. Son étude est divisée en deux parties : dans la première il analyse la sensibilité et l'affectivité ; dans la deuxième, l'intellectualité.

1° *Sensibilité et affectivité.* — La sensibilité du nègre est peu développée : son toucher est moins sensible que chez les blancs, et quoique sans courage pour les affections les plus bénignes, il supporte sans se plaindre les grands traumatismes ; ses ornements, consistant en cicatrices, accentuées par le développement de kéloïdes, sur le visage et le corps et nécessitant de véritables tortures, prouvent une sensibilité très émoussée. Son goût et son odorat diffèrent des nôtres ; le nègre aime les charognes pourries. Malgré ce qu'on rapporte, il ne nous est nullement supérieur pour la vue et l'ouïe, mais une parfaite connaissance de son pays lui donne l'avantage sur nous.

Son régime est sobre et frugal et ne nécessite aucune prévoyance. Presque partout il est anthropophage ; mais son cannibalisme ne le rend presque jamais féroce, c'est un usage, un goût ; la guerre, considérée au point de vue alimentaire, n'est plus qu'une chasse, et il n'a aucun rapport avec le dégénéré criminel. Il aime les boissons spiritueuses pour l'ivresse et s'y adonne avec excès, buvant d'abominables mélanges vendus par des Européens peu scrupuleux. Il fume du tabac sans excès, et plus rarement du cannabis indica.

La satisfaction de l'instinct sexuel ne comporte aucun mystère. Le sens génital est très précoce ; l'homme en se mariant prend une ménagère, aussi le mariage n'est point une cérémonie. L'invasion de la race blanche a fait naître le proxénitisme et la prostitution. Dans certaines contrées où les femmes sont accaparées par les sultans (pays Zandés), qui en font de vastes harems, celles-ci sont remplacées par des jeunes gens qui remplissent les fonctions de domestiques complaisants.

Généralement, le nègre jouit d'une mobilité de caractère excessive, il vit sous l'impression du moment, passe des pleurs à l'hilarité, et n'a aucune mémoire intellectuelle ou morale. Mais là, il faut distinguer l'homme des plaines de l'homme des forêts ; ce dernier, par suite de la dure existence qu'il mène, est resté méfiant, circonspect et barbare, tandis que l'homme des plaines et des grands fleuves, entouré de bien-être, est exubérant naïf, confiant et hospitalier. De même la langue des premiers est pleine d'accentuations nasales et gutturales ; celle des seconds est sonore.

Le plus souvent les sentiments affectifs sont vifs, mais peu durables ; l'amour pur est presque inconnu, cependant l'affection est parfois réelle et profonde. L'amour maternel est très développé, semblable au nôtre avec quelque chose de plus naïf. L'amitié, la haine, le chagrin, comme tous les sentiments des nègres sont vifs, mais tout à fait superficiels.

Le mobile principal de toutes les manifestations affectives est un profond égoïsme que l'Africain professe avec candeur et naïveté. La solidarité n'apparaît que dans un danger commun. Les incapables sont impitoyablement

rejetés, et, dans ces pays, la loi de la sélection s'exerce dans toute sa rigueur.

Quelques rares tribus sont voyageuses pour le commerce, et leur intérêt exige l'honnêteté en affaires. Le nègre est assez curieux des mœurs des autres peuples, mais il les examine avec un sentiment de supériorité très marquée.

2° *Intellectualité.* — La mobilité excessive du caractère du nègre l'amène à des interprétations fautives de ses sensations. L'intérêt, le caprice et un grossier mysticisme sont les seules mesures auxquelles il rapporte l'expression des faits. La vérité, pour lui, n'est pas un être unique, objectif, mais éminemment multiple et subjectif. Le respect de la foi jurée, médiocre dans la vie ordinaire, est mieux observé quand il est consacré par un rite. Le nègre est voleur sans fourberie et remarquablement maladroit dans ses tromperies par manque d'imagination. Il a un sentiment inné de la justice, et une punition sévère, appliquée à propos, ne provoque pas de ressentiment.

Le nègre n'est pas paresseux, il n'est qu'inoccupé et, vu son mode d'existence, n'a aucun motif de travailler davantage. Le Pahouin, habitant des forêts, est plus adroit et plus opiniâtre que ses voisins des pays découverts. Quelques tribus ont le génie du commerce (Pahouins, Bakongo, Bafourou); le Pahouin y ajoute l'art de la fraude; la durée de ses négociations et de ses marchandages est interminable. Les autres tribus sont moins rapaces, et les transactions empreintes de plus de bonhomie.

Le nègre est plutôt mélancolique; celui des forêts est morose, celui des plaines est plus plaisant. Son intelligence est très développée dans l'enfance, plus même que chez le blanc, mais à la puberté, il se produit un arrêt et même une décroissance et la décrépitude vient de bonne heure. Il peut apprendre ce qu'on lui enseigne, mais n'est nullement créateur, et les connaissances acquises ne lui servent qu'à faire le mal. Il n'est frappé que par le côté tangible des choses dont l'essence lui échappe; lorsque sa compréhension est dépassée, il renonce à comprendre.

L'idée de Dieu est vague et sa représentation tout anthropomorphique; sa conception d'une vie future se traduit par la croyance aux revenants. Il a un très grand nombre de fétiches et d'amulettes contre les maléfices. Ces conceptions mystiques résument à peu près tout ce qu'il y a de spéculatif dans l'esprit des nègres. L'immense majorité de leurs mots (environ 5 000 représentant 2 500 à 3 000 idées pour les gens de la côte, moins pour ceux de l'intérieur) ne représente que des idées concrètes. Au point de vue des idées de généralisation, les conceptions sont simples et rapportées à l'homme qui ne distingue, dans ce qui l'entoure, que des propriétés plus ou moins utiles ou nuisibles.

Le nègre ne distingue dans les couleurs que la gamme du clair au sombre, sauf pour le rouge qu'il distingue nettement. Il peut voir cependant les autres couleurs.

Le temps, l'espace, les mesures sont appréciés sans aucune exactitude; les peuplades les plus avancées savent compter jusqu'à 1 000 et 10 000, mais sont à peu près incapables de faire les opérations d'arithmétique les plus simples. On note dans le langage l'absence de degrés de comparaison

pour les adjectifs et c'est par une périphrase qu'ils établissent un comparatif. Le caractère commun de toutes les langues nègres est l'insuffisance de précision.

Peu de choses à dire sur l'esthétique du nègre; l'imagination et l'idéal lui manquent complètement. Il n'y a pas de littérature écrite ou parlée ; le dessin est ignoré ; la peinture limitée à des barbouillages grossiers blancs, noirs et rouges ; le dessin d'ornementation comporte quelques lignes géométriques droites ; peu ou pas de courbes; la sculpture est plus avancée, elle se fait sur bois, cuivre, fer et ivoire et est vraisemblablement d'importation étrangère. L'architecture n'a pas dépassé le but utilitaire. La musique est plus développée et les chants sont parfois agréables à entendre.

Pour finir cette analyse succincte d'une étude très substantielle, je citerai cette phrase de l'auteur : « Le nègre de l'Afrique tropical est un enfant, un mineur; notre éducation doit s'inspirer des trois principes de fermeté, douceur et patience. L'émancipation viendra en son temps. »

A. Guieysse.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

44. — **Nomenclature des maladies mentales** (Nomenclature of mental Diseases), par A.-R. Urquhart (Perth). *The Journal of mental Science*, t. XLIX, n° 205, p. 236 (6 pages).

Les classifications existantes des maladies mentales ne sont pas satisfaisantes, et dans l'état actuel de la science on ne peut encore faire de classification véritablement pathologique. Il faut s'en tenir à une classification basée sur les symptômes, comme celle de Griesinger, mais en y introduisant quelque chose de la méthode de Skae, afin d'indiquer aussi l'étiologie, et d'insister sur les causes toxiques de la folie, dont l'importance est aujourd'hui reconnue.

L. C. Herbert.

45. — **Notes sur les hallucinations** II (Notes on Hallucinations), par C. Norman (Dublin). *The Journal of mental Science*, t. XLIX, n° 205, p. 272 (18 pages).

Dans cet article treize cas sont décrits avec détails. Il y a des illusions d'influence occulte, des hallucinations de tous les sens. Quelques cas sont très curieux, tel celui d'un malade atteint de surdité unilatérale et d'hallucinations de l'oreille sourde. Chez la plupart de ces aliénés il y a des hallucinations psycho-motrices de tout genre.

L. C. Herbert.

46. — **Notes sur les hallucinations** III (Notes on Hallucinations), par C. Norman (Dublin). *The Journal of mental Science*, t. XLIX, n° 206, p. 454 (20 pages).

Ces notes se continuent par une étude sur la théorie de l'hallucination. L'insuffisance de celles d'Esquirol et de Baillarger est démontrée ; l'auteur adopte celle de Tamburini, complétée par Tanzi, qui accepte les vues de Flechsig à ce sujet. N. étudie plus particulièrement les hallucinations psychiques, et conclut, d'après les observations qu'il a faites là-dessus, à une synthèse ayant lieu dans un centre autre que celui dont l'activité spécifique amène telle sensation à la conscience.

L. C. Herbert.

47. — **Sur la paralysie générale familiale** (Ueber familiäres Auftreten der progressiven Paralyse), par Alexandre Marc. Wurzbourg, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. LXI, fasc. 5, p. 660-678.

La conclusion de ce travail est qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'une paralysie générale familiale, d'origine endozène s'opposant aux formes exogènes de la même maladie, causées, par exemple, par la syphilis.

Il est certain que les faits rapportés par M. sont des plus surprenants et seraient des plus démonstratifs, si leur interprétation ne péchait par une insuffisance notoire de critique. En effet, l'auteur paraît avoir oublié cette loi fondamentale que plus les faits ont un caractère anormal, plus il faut se montrer circonspect dans leur acceptation ce qui revient à dire, en l'espèce, que plus les cas de paralysie générale paraissent accumulés dans une même famille, plus il faut s'entourer de garanties au point de vue de l'exactitude du diagnostic dans chaque cas particulier. Or, les garanties qui nous sont offertes sont assez rudimentaires, ainsi qu'on pourra en juger par l'exemple suivant. La famille L. fournit en quatre générations le chiffre énorme de neuf paralytiques généraux. Tout d'abord pas une seule fois il n'y a eu diagnostic anatomique. Mais au moins le diagnostic clinique était-il de toute évidence ? C'est ce que nous allons chercher rapidement pour quelques cas. Deux de ces malades seulement ont des observations médicales, et seule, celle du dernier de la série est prise avec quelques détails. Celle de l'avant-dernier est établie sur quelques notes très anciennes (le malade est mort en 1884) et, semble-t-il, nullement prises en vue d'une étude. Quant aux autres, M. ne possède que les renseignements fournis par la famille, renseignements dont l'étendue et la précision sont des plus relatives, ainsi qu'on en jugera par les trois cas suivants.

Arrière-grand-père du dernier malade de la série : « Il mourut en démence complète dans un asile d'indigents, où, d'après les renseignements, il était tenu enfermé dans une chambre. Il ne pouvait, à cause du tremblement et des secousses qu'il présentait, ni s'alimenter seul, ni rendre aucun service. » C'est tout. Diagnostic : paralysie générale.

Grand-père du même malade : « Il mourut à trente-six ans, de sorte que la maladie de famille qui commence par du tremblement et des secousses et se termine dans la confusion mentale et la démence complète, n'avait pas eu le temps de se développer complètement chez lui, car elle ne débute guère avant quarante ans. Cependant, d'après les renseignements donnés par sa belle-fille, il semble que pendant les dernières années de sa vie il ne fut pas absolument normal. » C'est tout. Diagnostic : paralysie générale.

Enfin une tante du même malade : « Elle est paralysée de la main droite depuis quelques années, ne parle presque plus, bégaye et se montre grossière et malpropre. » C'est tout. Diagnostic : paralysie générale.

Au lecteur de juger si de tels documents suffisent à démontrer l'existence d'une paralysie générale familiale.

J. Rogues de Fursac.

48. — Le délire d'interprétation, par P. Sérieux et J. Capgras. *Revue de Psychiatrie*. Juin 1904. N° 6. (16 pages).

L'article est un résumé de nos connaissances actuelles sur le délire d'interprétation. S... et C... indiquent tout d'abord les diverses idées (de persécution, de jalousie, etc.) qui forment le contenu du délire; ils trouvent dans les rêves de l'aliéné, dans ses souvenirs, dans des phrases habilement détachées et détournées de leur sens, parfois dans des sensations internes la source première des interprétations délirantes, qui vont aller jusqu'à modifier et transformer profondément le moi des malades, leurs relations avec le milieu environnant. Les hallucinations sont d'ailleurs rares, épisodiques, et ne présentent sur ces modifications qu'une influence secondaire. L'état intellectuel présente une lucidité remarquable, « en même temps qu'un certain défaut de discernement en ce qui touche aux idées délirantes ». D'un autre point de vue, il est possible de distinguer deux catégories de délires : les délires actifs, où les malades deviennent souvent persécuteurs, et les délires passifs caractérisés par les prétentions naïves et innocentes des aliénés. Enfin, dans son évolution, le délire présente trois caractères essentiels : sa chronicité, son évolution progressive et non systématique, l'absence de démence qui est à son terme.

S... et C... étudient ensuite l'étiologie du délire. Peu fréquent dans les asiles, il fait à l'ordinaire son apparition chez les individus soit de vingt-cinq à trente ans, soit de trente-cinq à quarante. Souvent il se trouve être héréditaire et il est possible de le considérer comme le résultat d'une malformation cérébrale congénitale.

Passant au diagnostic du délire, S... et C... montrent comment on peut le distinguer de la folie des persécutés-persécuteurs qui n'est qu'un trouble de la volonté, des délires de persécution à forme hallucinatoire, enfin des psychoses à prédominance d'interprétations délirantes. Le délire d'interprétation n'est pas susceptible de guérir; toute sa vie, le malade conservera ses convictions morbides, mais « l'involution sénile seule et non l'évolution de la psychose pourra affaiblir ses facultés mentales ».

Jean Paulhan.

49. — Des hallucinations, en particulier des hallucinations visuelles, reposant sur des conditions cutanéo-motrices et sur des impressions visuelles antérieures (Ueber Hallucinationen, vorzüglich Gesichts. Hallucinationen, auf der Grundlage von cutan-motorischen Zuständen und auf der jenigen von vergangenen Gesichts-Eindrücken); par le Dr Mourly Vold. (*Extrait de la Zeitsch. für Psychiatrie*, Bd 57.)

Quand une image visuelle n'a pas de cause externe, elle n'est pas pour cela forcément d'origine centrale mais peut provenir de l'excitation d'un organe sensoriel autre que celui de la vue. C'est le principe de l'*hallucination réflexe*. Peut-être l'énorme proportion des hallucinations visuelles par rapport aux autres (62 p. 100) s'explique-t-elle simplement parce qu'on comprend sous leur nom des hallucinations auditives et surtout cutanéo-motrices.

Les illusions du rêve peuvent aider à comprendre les hallucinations de la

veille, or elles s'expliquent : 1° par des sensations cutanées; 2° par des sensations cutanéo-motrices (ainsi certaine position d'un membre peut faire rêver qu'on fait tel mouvement, ou qu'on voit une autre personne l'effectuer). De même, à l'état de veille, dans la fatigue, l'épuisement, bien des hallucinations visuelles s'expliquent par des sensations de la peau et des muscles. Beaucoup d'*obsessions* s'expliquent ainsi : l'état normal d'une région musculaire amène l'excitation de son centre cérébral, excitation qui se transmet au centre de Broca. En vertu de l'association entre la vue de mouvements chez autrui et ceux par nous effectués, lorsque de faibles excitations musculaires se produisent en nous, elle évoquent la représentation de mouvements chez autrui; les impressions visuelles qui, dans le jour, pourraient redresser notre erreur ne parviennent pas le plus souvent jusqu'à l'écorce.

L'auteur passe en revue un grand nombre d'hallucinations visuelles, explicables toutes par des sensations cutanées et musculaires, qui évoquent, par association, des images visuelles. Des exemples sont empruntés à Maury, Baillarger, Brierre de Boismont, Ribot, Parish, etc. Selon V., l'étude de l'hallucination visuelle pourrait amener à la découverte de lois psychologiques très importantes. L'hallucination ne serait que la tendance que nous avons déjà à l'état normal, à reproduire les images passées : cette tendance ne ferait que s'accentuer dans les états de fatigue ou de désorganisation mentale. Après avoir ainsi ramené les hallucinations à leurs causes *concrètes*, ne pourrait-on pas les combattre par des excitations à direction inverse? C. Bos.

50. — **Délire dépressivo-maniaque** (Manic-depressive insanity); par le Dr W. Stevens. (*The Journal of nervous and mental disease*, vol. 31, n° 8.)

Les études de *Kraepelin* ont abouti à une classification presqu'entièrement nouvelle des maladies mentales; cette classification ne se base plus sur les symptômes immédiats, mais sur l'évolution générale et sur le mode de terminaison des cas.

L'auteur applique cette méthode à l'étude du délire dépressivo-maniaque, délire intermittent qui alterne avec des périodes tout à fait normales et qui a été étudié sous les noms de « manie périodique », « folie circulaire », etc. Dans l'étiologie, c'est l'hérédité névropathique qu'on rencontre le plus souvent; les troubles apparaissent surtout entre vingt et trente-cinq ans. Quant aux symptômes, on peut distinguer deux formes de délire : 1° le *type maniaque*, avec émotions instables et exagérées; on en distingue cliniquement trois variétés : hypomanie, manie et manie délirante, qui ne diffèrent qu'en degré; 2° le *type dépressif*, caractérisé par un retard psycho-moteur. Le diagnostic est assez délicat, car ce délire a des analogies avec la démence précoce et la mélancolie. C. Bos.

51. — **Quelques observations sur la pression du sang chez les aliénés** (Some observations upon blood pressure in the insane). William Rush Dunton (Towson). *American journ. of insanity*, juillet 1904, p. 41.

Les conclusions de cette étude sont les suivantes :

1° D. a confirmé les résultats des auteurs qui avaient établi, d'une part, que la pression du sang est augmentée dans les états dépressifs et diminuée dans les états d'excitation, et, d'autre part, que l'état moteur a sur la pression sanguine une plus grande influence que l'état mental;

2° Une peau moite n'influence pas spécialement la pression sanguine, bien qu'une transpiration active puisse avoir une action;

3° Aucune variation n'est constante. La valeur de l'observation de la pression sanguine en pathologie mentale sera plus grande encore quand nous connaîtrons mieux les causes physiques de ses variations.

Dr Pierre Roy.

52. — **Influence du genre de vie sur le sang des pensionnaires d'un asile d'aliénés** (On the influence of mode of life upon the blood of inmates of a hospital for the insane), W.-G. Melvin (New-York). *American journ. of insanity*, juillet 1904, p. 109.

Suivant leur genre de vie à l'hôpital, les aliénés ont été divisés, pour l'analyse comparative de leur sang, en quatre groupes : — les malades récemment admis, — les chroniques confinés à l'intérieur depuis un temps considérable, — les chroniques travaillant au dehors, — les malades vivant sous la tente.

Le sang des nouveaux malades ne contenait que 60 à 70 p. 100 d'hémoglobine et les chroniques confinés à l'intérieur, 50 à 70. Au contraire, chez les travailleurs du dehors, la proportion d'hémoglobine du sang était de 70 à 90 p. 100; elle atteignait son plus haut degré chez les malades vivant sous les tentes.

Le nombre des globules rouges était parallèle à la proportion d'hémoglobine.

Dr Pierre Roy.

53. — **Troubles de la vision des couleurs chez les paralytiques généraux**. (Störungen im Farbensinn bei Paralytischen), par Alter (Leubus), communication à la Société de Psychiatrie de Berlin, 19 décembre 1903, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. 61, fasc. 3, p. 425-440 (6 fig. dans le texte).

Les deux tiers environ des paralytiques généraux présentent, d'après l'expérience personnelle de l'auteur, des troubles de la sensibilité chromatique, consistant soit en hypoesthésie, soit en hyperesthésie. L'*hypoesthésie* peut être qualitative, le malade ne pouvant distinguer l'une de l'autre deux couleurs différentes, ou quantitative, le malade ne pouvant apprécier les degrés d'intensité d'une même couleur. Elle porte de préférence sur le vert et le jaune, par conséquent sur les couleurs pour lesquelles l'œil normal se montre le plus sensible. L'*hyperesthésie* chromatique consiste en ce que le sujet est frappé par des différences de teintes qui passeraient inaperçues pour un individu normal. Dans un cas de A., le phénomène était si accentué et la sensibilité à la couleur si vive que le sujet déclarait « se délecter au milieu d'une orgie de couleurs ». Il ne s'agissait pas là d'une

simple impression subjective, car l'examen direct montra une véritable hyperesthésie chromatique.

L'auteur rapporte ensuite deux observations dans lesquelles les troubles de la vision colorée se sont présentés dans des conditions particulièrement intéressantes.

Dans le premier cas, le malade qui avait eu les jours précédents plusieurs attaques apoplectiformes, éprouva une atteinte de scotome scintillant suivie d'une hémiachromatopsie latérale droite et d'une abolition complète du sens stéréognostique à la main droite. Ces phénomènes étaient accompagnés d'une notable augmentation de la pression artérielle. L'hémiachromatopsie, la paralysie du sens stéréognostique et l'exagération de la pression artérielle, paraissent être, suivant l'auteur, des manifestations d'un même processus morbide fondamental, savoir une auto-intoxication portant sur les cellules et troublant le fonctionnement de celles qui présentent le moindre degré de résistance spécifique, dans le cas particulier, au point de vue de la fonction optique, des cellules servant à la vision des couleurs.

Dans le second cas, un paralytique général éprouva un accès d'agitation, au cours duquel il se plaignit de voir comme une ombre devant ses yeux, puis d'avoir l'impression qu'il n'y voyait « qu'à travers deux tubes ». Le lendemain tous ces phénomènes semblaient avoir disparu. Mais un examen au périmètre montra un rétrécissement concentrique très marqué du champ visuel pour le vert. Il semble donc qu'il y ait eu pendant l'accès rétrécissement général du champ visuel, ce que le malade exprimait en disant qu'il y voyait comme à travers deux tubes, et que ce trouble ait rapidement rétrocédé sauf pour le vert, dont la vision s'effectue probablement au moyen de cellules particulièrement vulnérables.

Dr J. Rogues de Fursac.

54. — **Les mensurations de la fatigue psychique en clinique.** (Ueber klinische Ermüdungsmessungen), par Willelm Specht (Tubingue). *Archiv. für die gesamte Psychologie*, vol. III, fasc. 3, p. 245-339.

Le but de ce travail est d'établir une méthode permettant de mesurer la fatigue psychique dans les maladies mentales. Cette méthode dérive directement de celle des additions successives instituée par Krapelin. Le procédé, tel que l'emploie S..., consiste à faire additionner deux à deux des nombres d'un seul chiffre, sans interruption pendant un temps donné, et à évaluer le travail produit par le nombre d'additions effectuées en une minute. Le sujet fournit quotidiennement pendant douze jours dix minutes de travail alternativement consécutives et divisées en deux périodes de cinq minutes par une pause de cinq minutes également, de sorte qu'un jour l'expérience comprend cinq minutes de travail, cinq minutes de repos et cinq minutes de travail, le lendemain dix minutes de travail ininterrompu et ainsi de suite. Les données destinées à établir l'influence de la fatigue sur la marche du travail sont tirées de la comparaison des chiffres obtenus, d'abord dans les expériences avec et sans pause, ensuite dans une même expérience pour des minutes différentes : travail total dans les expériences avec et sans pause; travail de la 5e et de la 6e minute, des 5 pre-

mières et des 5 dernières minutes dans les deux cas ; de la 2e et de la 6e dans les expériences avec pause ; de la 2e et de la 10e dans les expériences sans pause.

Les principaux facteurs susceptibles de faire varier les chiffres obtenus par ces comparaisons sont la *fatigue* et l'*exercice*, dont les effets tendent à s'annuler réciproquement. Mais il faut aussi tenir compte d'un autre élément qui souvent trouble la régularité du travail, savoir un effort, une impulsion volontaire (Antrieb) de courte durée qui augmente le travail effectué, mais d'une façon passagère seulement. Cette influence de la volonté se manifeste surtout au début du travail et c'est pour ce motif que l'auteur n'emploie jamais dans ses comparaisons le travail de la première minute mais celui de la seconde qui peut encore compter comme un travail de début et qui n'est plus soumis à l'influence de l'impulsion volontaire. Cette dernière se manifeste également assez souvent au moment de la reprise du travail (6e minute des expériences avec pause) et vers la fin. Il ne faut donc jamais dans l'appréciation des chiffres négliger ce troisième facteur qui, suivant le cas, peut augmenter ou diminuer les écarts dus à l'action combinée de la fatigue et de l'exercice.

Le rapport du travail de la 2e et de la 6e minute (expériences avec pause), donne le *coefficient d'exercice* : Soit 400 le travail de la 2e minute et 439 celui de la 6e, le coefficient d'exercice sera $\frac{439 - 400}{400} \times 100 = 9{,}7$ p. 100. Mais ce coefficient ne peut être qu'approximatif, car il suppose que le repos de cinq minutes qui précède la 6e minute de travail a suffi à effacer complètement l'influence de la fatigue, ne laissant subsister que l'influence favorable de l'exercice. Or, on ne saurait affirmer qu'il en est toujours ainsi.

Grâce à un nouveau calcul, nous pouvons à l'aide du coefficient d'exercice établir le *coefficient de fatigue*. Prenons encore un exemple concret. Soit 2 084 le travail effectué pendant les cinq premières minutes d'une expérience sans pause et 9,7 le coefficient d'exercice. Si l'exercice influait seul sur la marche du travail, le travail des cinq dernières minutes que nous appellerons x serait donné par le rapport suivant : $\frac{x}{2\,084} = \frac{100 + 9{,}7}{100}$. D'où $x = 2\,286$. Mais l'expérience montre que le travail des cinq dernières minutes n'est que de 2 000 et par conséquent inférieur de 286 au chiffre théorique ainsi obtenu. C'est donc qu'un nouveau facteur est venu contrebalancer, et au delà, l'influence de l'exercice. Ce facteur c'est la fatigue dont le coefficient est maintenant facile à établir et se trouve être dans le cas particulier que nous avons pris pour exemple : $\frac{2\,286 - 2\,000}{2\,286} \times 100 = 12{,}5$ p. 100.

Tels sont, exposés aussi brièvement que possible, les principes de la méthode. Elle a été appliquée par son auteur chez des individus normaux (12 sujets soumis à une série d'expériences de douze jours et 5 à une série de dix-huit jours), chez 6 individus atteints de névrose traumatique et chez 8 normaux s'efforçant (sur demande) de simuler la fatigue psychique de la névrose traumatique.

De la comparaison des résultats obtenus il résulte que, même chez les

individus normaux, l'influence de la fatigue et de l'exercice varie suivant les sujets et dans une très large mesure; que, cependant, dans la névrose traumatique, la fatigue est beaucoup plus rapide qu'à l'état normal, et que, si le coefficient d'exercice n'est pas notablement abaissé, l'influence de l'exercice se perd très vite, c'est-à-dire que la somme de travail fourni n'augmente pas de jour en jour au cours des expériences dans la même mesure que pour les individus normaux; qu'enfin, les chiffres obtenus chez les simulateurs, peuvent, par leur exagération et leur manque de concordance, être distingués avec certitude des chiffres résultant des modifications pathologiques.

J. Rogues de Fursac.

II. — Études cliniques sur les névroses

55. — **De la suggestibilité considérée comme une faculté; observations de psychothérapie**, par P. van Velsen (de Bruxelles). *Revue de l'hypnotisme*, septembre 1903. *Communic. à la Soc. d'Hypnolog. et de Pyschol.*

La suggestibilité n'est pas un phénomène anormal. « La faculté de suggestibilité comme celle de la sensibilité peut être normale ou anormale. Il peut y avoir peu ou trop de suggestibilité, comme il y a anesthésie et hyperesthésie. » A l'état normal le cerveau accepte avec jugement; à l'état anormal (entêtement) le cerveau n'accepte pas ou (hypersuggestibilité) accepte trop vite. On peut exalter la suggestibilité, par la concentration de l'énergie psychique. Si le suggestionneur a affaire à un sujet chez qui la suggestibilité est normale, il n'a pas beaucoup à faire dès que le consentement est acquis. Si le sujet est un entêté, il faut de la patience. Si le sujet est un hypersuggestible, hystérique ou autre, « il faudra annihiler et prévenir l'acceptation des idées conscientes ou inconscientes qui se présentent en foule à son cerveau et tendent à se réaliser instantanément avant que le jugement n'ait pu intervenir. Pour cela, il faut ramener la suggestibilité à l'état normal, et ceci exige souvent beaucoup de diplomatie ».

M. P. V. cite un certain nombre de cures qu'il a obtenues par l'hypnotisme.

G. R. d'Allonnes.

56. — **Obsessions et impulsions**, par Marandon de Montyel. *Archives d'anthropologie criminelle*, n° 122, 15 février 1904 (45 pages).

Outre leur intérêt clinique, les obsessions et les impulsions constituent un problème très important de la médecine légale.

Les impulsifs et les obsédés ne délirent pas, souvent même ils ont une intelligence très brillante, aussi est-il difficile de faire admettre aux magistrats leur irresponsabilité. Dans la plupart des cas les obsédés ne présentent pas les stigmates habituels de la dégénérescence; c'est ainsi que Pitres et Régis ont pu examiner systématiquement cinquante de ces malades

sans trouver de caractères physiques qui permettent de les distinguer des individus normaux.

Cependant les obsessions et les impulsions n'en sont pas moins un signe certain de dégénérescence mentale; si le plus souvent les tares physiques sont nulles, les anomalies intellectuelles se rencontrent, au contraire, très fréquemment et elles dénotent un terrain préparé depuis longtemps à la maladie.

Dans l'enfance de ces malades on relève les convulsions, l'incontinence nocturne d'urine se prolongeant jusqu'à douze et même jusqu'à quinze ans, les aberrations de la sexualité; plus tard ils ont des perversions sexuelles: sadisme, masochisme, etc.

Les troubles du caractère sont très fréquents durant toute la vie; les obsédés sont abouliques, indécis, indifférents, timides, instables; volontiers ils sont portés à la rêvasserie.

Le dégénéré obsédé ou impulsif est toujours un héréditaire; dans son ascendance on trouve des aliénés, des obsédés, des alcooliques ou des névrosés; pour nier l'hérédité dans les cas d'obsessions et d'impulsions il ne suffit pas de ne pas la trouver; souvent, en effet, la recherche en est très aléatoire étant donné le peu de cas que les gens du monde font des troubles psychiques de leurs parents.

Outre l'hérédité toutes les causes physiques et morales d'amoindrissement favorisent le développement des obsessions et des impulsions.

L'obsession n'est pas seulement une perturbation intellectuelle; l'émotivité est troublée et en outre le malade souffre d'un ensemble de symptômes physiques très caractéristiques : spasmes, secousses, sensation de perte de force dans les membres; arrêt du cœur ou au contraire palpitations, sueurs profuses, polyurie abondante.

M. M. n'admet pas comme certains psychiatres que l'obsession ne passe jamais à l'acte; selon lui les cas, quoique rares, existent indubitablement où des sujets ont commis des actes délictueux sous l'influence d'une obsession.

Les actes impulsifs n'ont pas toujours, et tant s'en faut, la soudaineté des réflexes; assez souvent au contraire le malade prépare son acte de longue main et prend des précautions multiples pour ne pas être découvert.

Mais malgré ces apparences de raison les impulsifs et les obsédés n'en sont pas moins des irresponsables au point de vue médico-légal.

Dr Madeleine Pelletier.

57. — **De l'obsession dans ses rapports avec la psychasthénie émotive,** par le Dr Marandon de Montyel. *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, avril 1904, n° 115.

Actuellement trois théories cherchent à définir la nature de l'obsession :

1° L'obsession est d'origine intellectuelle, les troubles de l'émotivité et de la volonté sont la résultante de l'idée morbide. — A cette théorie l'auteur oppose les faits suivants : l'état obsédant peut exister sans être accompagné d'aucune idée définie ; l'idée peut varier et l'état d'obsession rester le même ; il n'y a aucune relation entre la nature de l'idée obsédante et l'intensité des

réactions qu'elle provoque; enfin le caractère morbide d'une idée résulte nécessairement de la morbidité d'un de ses générateurs, émotion ou sensation.

2° L'obsession est une maladie de la volonté. — Cette théorie proposée par Arnaud est longuement discutée par Marandon : l'aboulie avec ses caractères spéciaux, décrits par Janet, est un des phénomènes importants de l'obsession, mais la volonté n'est pas une faculté indépendante, une entité, elle n'est qu'un composé, qu'une résultante; vouloir c'est coordonner des éléments sensoriels, émotifs et intellectuels, et choisir entre eux; lorsque la volonté est malade, c'est qu'un tout au moins de ces éléments, images, sentiments, idées, l'est avant elle; or, la clinique démontre que chez les obsédés il n'existe ni troubles intellectuels, ni troubles sensoriels, il faut donc rapporter aux troubles de l'émotivité les perturbations de la volonté observées.

3° L'obsession résulte d'un état morbide de l'émotivité. — Cette théorie défendue déjà par Morel, Janet, Pitres et Régis, etc... est reprise par Marandon : l'obsession est la conséquence d'une *psychasténie émotive*, c'est-à-dire que « par suite d'une organisation vicieuse congénitale, les cellules nerveuses qui engendrent les sentiments et l'émotion n'arrivent pas à acquérir la quantité d'influx nerveux indispensable pour fonctionner normalement » .Tous les phénomènes qui se rattachent à l'obsession, l'aboulie, les impulsions, les accès d'angoisse, etc... sont expliqués par cette faiblesse originelle dans la sphère affective.

Dr Roger MIGNOT.

58. — **La nature de la psychose**, étudiée d'après les principes des sciences naturelles, par le Dr HENRI STRADELMAN, Würzborg.

FASCICULE I. — *Les faits psychiques. La nature de la psychose* (*partie générale*).

L'anatomie et l'expérimentation psycho-physiologique donnent une idée des phénomènes dont l'ensemble constitue la psychose. L'auteur s'attache à ramener les processus psychiques à des processus chimiques et physiques. Les excitations sensorielles se transforment dans le cerveau en une certaine quantité d'énergie de modalité uniforme qui devient le stimulant de tout notre système musculaire. Selon que cette transformation s'effectue dans un cerveau dont les conditions chimiques et physiques sont plus ou moins altérées, la pensée et l'activité humaines se trouvent plus ou moins modifiées : de cette modification naît la psychose. Mais, seule, l'étude des conditions physiques et chimiques du cerveau est impuissante à révéler la nature de la psychose. Il faut y joindre la psychologie introspective.

FASCICULE II et III. — *Fondement et cause de la psychose. Le caractère paradoxal* (*Kontrastcharakter*), *L'hystérie*.

Fondement et cause de la psychose. — Le *fondement* de la psychose est une modification de l'individualité psychique du sujet, modification qui peut résulter d'altérations chimiques ou anatomiques. La *cause* relève des impressions venues du monde extérieur. Mais ces deux facteurs ne donnent naissance à la maladie que grâce à l'intervention d'un phénomène de dissociation provenant soit d'un état de fatigue, soit d'un épuisement ou d'une infection.

Le caractère paradoxal (*Kontrastcharakter*). — L'état habituel du dégénéré est caractérisé par un état d'épuisement. Celui-ci favorise l'apparition des phénomènes de dissociation par lesquels se manifeste au début toute psychose. La dissociation se traduit dans une perversion du jugement et de l'activité telle que les réactions du sujet ne sont plus adéquates aux excitations reçues de l'extérieur. De là le terme « Kontrastcharakter » dont se sert l'auteur et que nous traduisons caractère paradoxal. De là une série de phénomènes que l'on observe chez les dégénérés dans leur vie sociale, dans leurs sentiments religieux et moraux, etc.,.

L'hystérie. — Après une critique des principaux travaux sur l'hystérie, l'auteur s'occupe principalement des phénomènes de dissociation et de leur explication dans cette affection. A propos des phénomènes de dissociation qui portent sur les notions de l'espace et du temps, il développe ses idées sous ces deux notions : le temps et l'espace sont les formes que revêt la réalité objective pour apparaître à notre entendement. Nous les mesurons grâce à notre appareil musculaire. — Ce que l'on appelle « vertige » n'est qu'un phénomène de dissociation et tient à ce que l'excitation qui en est le point de départ ne trouve pas un dérivatif suffisant. Le phénomène du « déjà vécu » qui nous fait apparaître comme déjà éprouvées certaines impressions pourtant nouvelles s'explique de la manière suivante. Entre le cerveau et la réalité objective, grâce à l'intermédiaire des sens, un courant ininterrompu s'établit. C'est ainsi que la vue, persistante d'un objet fournit au cerveau d'innombrables images de ce même objet. Si un phénomène de dissociation intervient au milieu de cet afflux de sensations vers le cerveau, il en résulte un oubli : le courant qui continue à se diriger vers le cerveau produit une impression en quelque sorte nouvelle. Le patient se souvient alors de ce qu'il avait oublié et en arrive à cette idée, juste jusqu'à un certain point, qu'il a déjà éprouvé l'impression qui le frappe en ce moment même. Mais le phénomène de dissociation l'empêche de situer cette impression dans le temps et dans l'espace : il ne sait plus où ni quand il l'a éprouvée.

L'anesthésie et l'amnésie sont fondées sur le même principe. Elles relèvent l'une et l'autre d'un même processus physiologique. L'auteur traite longuement ensuite de la nature des troubles psycho-sensoriels et de tous les autres symptômes de la psychose « hystérie ». — Le caractère théâtral que revêtent souvent les symptômes de cette affection tiennent à la facilité avec laquelle s'effectue dans la cellule nerveuse la *restitutio ad integrum*. L'on peut ainsi considérer l'hystérie comme une psychose renaissant sans cesse.

L'auteur montre comment chacun de ces symptômes trouve son analogue dans la vie psychique normale.

Le fascicule suivant contiendra la catatonie, sa nature et son action.

M. DE SALINELLES.

59. — **Les algies hystériques de la mastoïde en chirurgie auriculaire**, par BOUYER fils, de Cauterets. (Communication au *Congrès d'otologie* de Bordeaux. 1er avril 1904.)

Des plaques d'hyperesthésie localisées à l'apophyse peuvent être la consé-

quence de lésions organiques primitives, ou d'une affection auriculaire. B. a observé que chez des malades névropathes la mastoïde devenait douloureuse au cours d'une affection suppurative de l'oreille; dans ce cas, l'hystérie exagère et prolonge les symptômes de douleurs. Le diagnostic, important pour éviter des interventions inopportunes est difficile ; il ne peut être fait qu'en étudiant de près et avec prudence la contradiction entre la marche favorable de la suppuration et la réaction douloureuse par trop intensive.

Chez d'autres sujets B. a observé tout un cortège de symptômes cérébraux (photophobie, céphalie, vertige, délire) se superposant à l'hyperesthésie de la mastoïde, au cours d'une affection suppurative aiguë de l'oreille. La névrose est seule en cause et le diagnostic se basera alors sur la dissociation entre les phénomènes auriculaires et encéphaliques sur les contradictions et l'exagération des signes locaux otiques, et des signes généraux et fonctionnels, et aussi sur le résultat négatif de la ponction lombaire.

Chez ces névropathes, les mêmes symptômes cérébraux peuvent venir se surajouter à une lésion auriculaire chronique et ancienne pour simuler un abcès encéphalique otogène.

Enfin chez d'autres sujets névropathes, porteurs d'algies mastoïdiennes, la névrose crée le vertige et les bourdonnements et les surajoute à une lésion chronique de l'oreille ayant entraîné la surdité, formant ainsi un véritable syndrome labyrintique hystérique.

Clément CHARPENTIER.

60. — **L'état de mal épileptique : étude clinique et pathologique de l'épilepsie** (Status epilepticus clinical and pathological study in epilepsy). PIERCE CLARKE et THOMAS PROUT (New-York). *American journ. of insanity*, juillet 1904, p. 81 (3 planches hors texte).

Quelle que soit la lésion cérébrale qui accompagne l'épilepsie, on doit s'attendre à la trouver surtout accentuée dans la manifestation la plus intense et la plus aiguë de la maladie, c'est-à-dire dans l'état de mal. De l'examen de sept cerveaux d'épileptiques morts dans cet état, les auteurs concluent :

1° Si la lésion spéciale de quelque type particulier de cellules peut indiquer le caractère essentiellement sensoriel ou moteur de l'épilepsie, il semble que Pruss conclut à bon droit que l'épilepsie est essentiellement un phénomène sensoriel, puisque les cellules de la seconde et de la troisième couches sont spécialement touchées, même dans les formes les plus légères;

2° La lésion principale de l'épilepsie porte sur le noyau de certaines cellules corticales et compromet la vitalité cellulaire pendant un temps considérable, pour aboutir en dernier lieu à la destruction de la cellule;

3° La chromatolyse dans l'épilepsie est une modification nutritive due à la toxhémie nucléaire, le noyau présidant à l'élimination, l'absorption et la digestion cellulaires;

4° Le leucocyte joue très probablement dans l'écorce le rôle d'un phagocyte, à la suite des graves accès épileptiques ;

5° L'hypertrophie névroglique est une des conséquences les plus éloignées de l'épilepsie et constitue sans doute la réaction à l'irritation toxique.

Ces données histologiques valent pour l'interprétation clinique non seulement de l'état de mal, mais aussi de l'épilepsie en général; il n'y a là qu'une différence de degré.

Dr Pierre Roy.

61. — **Les échanges nutritifs des épileptiques.** (Sul ricambio materiale degli epilettici.) G. Guidi et V. Guerri (Rome). *Annali dell' Instituto psichiatrico della R. universita di Roma.* vol. III, fasc. 1, 1904, p. 67.

Les recherches modernes tendent à faire de l'épilepsie une auto-intoxication mais, avant de parler d'un métabolisme incomplet ou dévié chez les épileptiques, il est indispensable de préciser leur chimisme biologique.

Les épileptiques examinés étaient soumis à une alimentation égale et constante; les recherches ont porté sur la totalité des urines des vingt-quatre heures.

Comme d'autres auteurs l'avaient déjà établi, l'élimination de l'*azote total* est diminuée. En ce qui concerne l'*urée*, les partisans de la théorie autotoxique de l'épilepsie admettent que cette substance diminue pendant les périodes de repos, pour augmenter à la suite des attaques; au contraire, les auteurs ont constaté que l'urée oscillait entre des limites presque normales et qu'elle n'augmentait pas après les attaques; de même, ils n'ont pas trouvé de relation entre les attaques et l'élimination d'*acide urique*.

Le caractère le plus intéressant relevé par les auteurs est fourni par la comparaison de l'élimination des *composés ammoniacaux et de l'urée* : quand l'ammoniaque augmente, l'urée diminue, et, à ce moment, survient l'attaque épileptique. Ce fait est la démonstration évidente de la déviation des processus cataboliques par la transformation successive du carbonate d'ammoniaque en urée : l'élimination des composés ammoniacaux est l'indice de l'intoxication acide de l'organisme épileptique.

L'*acide phosphorique total* est éliminé en plus grande quantité que la normale, surtout dans les périodes d'accès : les phosphates terreux sont toujours diminués, sans rapport avec les attaques. — Les *chlorures* sont diminués : la rétention du chlorure de sodium semble être une fonction protectrice de l'organisme épileptique contre les causes perturbatrices de l'équilibre osmotique des tissus. — Les *sulfates* sont augmentés, comme les phosphates : ce sont surtout les tissus qui contiennent ces deux éléments dont la résistance est diminuée.

Dr Pierre Roy.

62. — **Les conceptions récentes de l'hystérie et de la suggestion à propos d'une endémie de possession démoniaque** (Sulle recenti concezioni dell'isteria e della suggestione a proposito di una endemia di possessione demoniaca) ; par Ugo Cerletti. *Annali dell' Instituto psichiatrico della R. universita di Roma.* Vol. III, fasc. 1, 1904, p. 92.

Dans la partie la plus septentrionale de la Russie d'Europe, en particulier dans le gouvernement d'Arkangel, sur les rives de la Petschora inférieure,

habitent des Samoyèdes ; les hommes s'occupent presque exclusivement de l'élevage des rennes, de la chasse et de la pêche ; les femmes s'emploient aux travaux agricoles, négligés des hommes. L'instruction, très bornée et puisée uniquement dans les images des livres saints, favorise le développement de superstitions plus ou moins singulières. Pourtant les hommes sont intelligents et actifs et présentent, comme leurs femmes, un caractère vivace et expansif, qui contraste avec la tristesse renfermée et fataliste du reste de la population russe. Les conditions sanitaires sont satisfaisantes ; mais depuis longtemps on observe dans cette population une forme morbide spéciale, caractérisée surtout par des accès convulsifs polymorphes et qu'on désigne sous le nom de *Ikota* ou *Wistian*, ce qui veut dire *sanglot*.

L'*Ikota* frappe, d'une manière presque exclusive, la plupart des *femmes mariées ;* chez les hommes, les enfants, les vieillards et les jeunes filles, elle s'observe d'une façon tout à fait exceptionnelle. Le plus souvent la jeune fille de la Basse Petchora n'a présenté aucun trouble névropathique jusqu'à l'époque de son mariage, lorsque peu de temps après, ou d'ordinaire *le jour même de ses noces*, elle est prise d'une violente attaque convulsive.

Les causes déterminantes des accès sont très variables : la vue d'une autre femme en proie aux convulsions, la simple vue d'une personne ou d'un objet déterminé, l'audition d'une certaine parole, l'aspiration de la fumée d'une cigarette. En général, l'accès est précédé de symptômes variés : sensation de vertige, sensation de constriction à la gorge, oppression au sommet de la poitrine ou à l'épigastre, torpeur dans tous les membres ; quelques sujets affirment éprouver la sensation d'un rat courant sur tout le corps et distribuant sur les membres d'innombrables et très douloureuses morsures.

Puis, vient l'accès : cri aigu, chute à terre, convulsions généralisées, violentes contorsions des membres et du tronc ; les yeux roulent en tous sens, les dents grincent, les mains ont des contorsions spasmodiques, arrachent les cheveux, déchirent les vêtements. Dans d'autres cas, le sujet se lance sur les personnes présentes comme pour les attaquer, renverse tout ce qui lui tombe sous la main, brise les meubles et pousse des cris endiablés. Parfois le sujet, pendant l'accès, ne peut prononcer un mot ; il émet un sourd mugissement inarticulé ou jette un cri strident ; dans d'autres cas, il lance les injures les plus atroces, employant des expressions obscènes. Dans des formes moins solennelles, la patiente peut parler, mais ne répond pas aux questions, ou bien pleure, rit frénétiquement. Dans certains cas, l'accès se réduit à l'émission de violents sanglots tout à fait caractéristiques. Parfois, la femme tombe en extase et se met à prédire l'avenir, parlant au nom du démon qui l'a envahie.

Après l'accès, d'une durée variable, le retour se fait à l'état normal ; il subsiste tout au plus une légère pesanteur de la tête ; aucun souvenir ne reste de ce qui s'est passé pendant l'attaque.

Ces manifestations morbides sont en rapport avec les superstitions dominant dans le pays : l'affection surnaturelle est le fruit d'un artifice de sorcellerie ; le démon pénètre dans le corps de sa victime, où il exerce ses maléfices, et l'affecte des divers symptômes de l'*Ikota*. Les sorciers peuvent donner toutes sortes de maladies, notamment la folie ; mais l'*Ikota* se trans-

Anno XIX, n° 1, p. 122, 1903 (26 pages, un tableau synoptique, 29 tracés graphiques de la contraction musculaire).

Parmi les nombreuses modifications transitoires que l'accès convulsif fait subir à l'organisme de l'épileptique, A... a étudié sur 16 malades, la résistance électrique; chez tous la résistance est grande au passage du courant; elle augmente encore à la suite de l'accès.

La plus petite contraction musculaire du biceps s'obtient avec une intensité de courant supérieure à la normale ; elle augmente également à la suite de l'accès ; le graphique de la contraction musculaire montre un tracé irrégulier et moins élevé qu'avant l'accès.

Il est intéressant de noter que chez les épileptiques qui présentent après l'accès une période d'excitation, on obtient une formule inverse de la précédente en ce qui regarde la résistance électrique et l'intensité du courant nécessaire pour produire la plus petite contraction.

Dr Pierre Roy.

65. — **Action toxique des troubles viscéraux dans la genèse des psychoses**; par le Dr A. Déroubaix. *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique.* Juin 1904, n° 116.

On admet que les maladies du cœur peuvent intervenir dans la genèse des psychoses, soit en provoquant des altérations nutritives par suite du trouble de la circulation sanguine, soit par viciation des sensations viscérales produisant, dans les centres perceptifs correspondants, des illusions ou des hallucinations capables ensuite d'influencer toute la personnalité (de Buck). Déroubaix reconnaît aux cardiopathies un troisième mode d'action : le trouble circulatoire entraînerait, par le mécanisme de la stase, une altération du foie dont l'insuffisance fonctionnelle provoquerait ensuite les troubles cérébraux.

A l'appui de son opinion, Déroubaix rapporte l'observation d'un sujet, ancien alcoolique, atteint d'insuffisance cardiaque, avec altération secondaire du foie, qui présenta le tableau clinique de la manie chronique; à l'autopsie on constata l'existence d'une myocardite, le foie était gros, granulo-graisseux, en partie sclérosé; les lésions microscopiques de l'écorce cérébrale étaient celles de la démence secondaire.

Dr Roger Mignot.

66. — **Quelques considérations sur les causes du retard dans l'apparition et dans le développement du langage**, par Eugène Ozun. (Thèse 1904, Maloine, édit.).

Pourquoi un enfant ne parle-t-il pas à l'âge où il devrait le faire?

L'enfant, sourd, aveugle, nu comme un vers, livré à plaisir aux dangers de la vie, contient en germe les différentes fonctions qui doivent s'épanouir. L'enfant s'adapte dès le premier jour à sa vie nouvelle, ses sens s'éveillent, il va de la vie réflexe de la moelle épinière à la perfection cérébrale ; vers trois ans et demi apparaît la mémoire auditive : les sons représentent alors des mots qui désignent des choses, c'est le début du langage. Du quatrième

au sixème mois intervient la volonté, l'intelligence surtout dans les manifestations de motilité; l'expérience le rend prudent, il compare, distingue, devient curieux et à neuf mois il cherche à imiter. Il arrive ainsi de quinze à dix-huit mois au progrès physique et intellectuel, à l'âge où il va commencer à parler, à condition : 1° qu'il ait quelque chose à dire, c'est-à-dire de savoir ce qu'il dira et sous quelle forme, et 2° qu'il ait l'appareil propre à la parole, l'appareil de phonation.

Le retard dans l'apparition et le développement du langage tient donc à la surdité congénitale ou acquise, à la débilité mentale, à l'imbécilité, à l'idiotie, à l'aphasie motrice pure ou aphémie, à diverses lésions du système nerveux, au nervosisme, aux convulsions, au rachitisme, à la syphilis héréditaire. O. passe en revue ces différentes causes d'après les observations qu'il a recueillies et en dehors des lésions des divers appareils centraux périphériques et moteurs, il estime que les causes de retard les plus fréquentes tiennent à la débilité de l'organisme, qui est elle-même la conséquence de troubles divers tenant souvent à des causes héréditaires telles que la syphilis, le rachitisme, la débilité adénoïdienne. Généralement dans ces cas, il y a un retard parallèle de la marche et de l'apparition des dents. Les malformations des organes vocaux, sauf des cas très rares, sont d'importance secondaire. Clément CHARPENTIER.

67. — **Les amnésies fonctionnelles motrices et le traitement des hémiplégiques**, par HENRY MEIGE, 7e *Congrès français de médecine*, Paris, octobre 1904.

Lorsque, à la suite d'un ictus, survient une hémiplégie, pendant plusieurs heures et souvent plusieurs jours, les membres atteints sont incapables d'aucun mouvement. Puis, dans la majorité des cas, certains mouvements se dessinent et, peu à peu, s'accentuent; la *restitutio ad integrum* est possible, quoique rare. En général, les progrès sont limités, et au bout de quelque temps on peut croire que l'hémiplégique n'est plus capable de se perfectionner : son infirmité paraît définitive.

Or, un examen attentif de la motilité permet de constater qu'il existe une différence, souvent considérable, entre les actes moteurs qu'un hémiplégique abandonné à lui-même exécute spontanément, et ceux qu'il serait capable d'exécuter. Des muscles, primitivement inertes, ont peu à peu récupéré tout ou partie de leur contractilité, et cependant le sujet n'en fait pas usage. Nombre de mouvements, qui étaient impossibles dans les premiers temps de la maladie, sont devenus possibles par la suite, et cependant ne sont pas faits. L'hémiplégique les ignore. Il les a oubliés.

Ce sont là des *amnésies motrices*, et ces amnésies motrices sont surtout *fonctionnelles*. Le malade fait parfois agir les muscles en question, mais sans but; il ne sait plus les utiliser en vue d'un acte fonctionnel déterminé. S'étant trouvé un certain temps réellement incapable d'exécuter un acte familier, puis, plus tard, n'arrivant pas à l'exécuter du premier coup correctement, il en conclut généralement qu'il ne pourra désormais y réussir. Et, ne sachant plus comment s'y prendre, il renonce à toute tentative; il cesse de se perfectionner.

A l'amnésie motrice s'ajoute l'*aboulie motrice*.

Ces amnésies et aboulies motrices aggravent la situation des hémiplégiques; leur infirmité leur apparait plus grande qu'elle n'est réellement. Mais il est possible d'y remédier.

Sans prétendre à la restauration de tous les actes moteurs, on peut, du moins, dans nombre de cas d'hémiplégie, tirer parti d'une foule de mouvements oubliés et inutilisés par les malades. On peut leur apprendre à les orienter en vue de différents buts fonctionnels : marches, stations, actes de se lever, s'asseoir, montée et descente des escaliers, etc., et aussi pour les membres supérieurs : actes de s'habiller, de manger, d'écrire, etc. Ici la discipline psycho-motrice avons, avec M. Brissaud, M. a signalé les heureux effets en plus d'une occasion, a donné déjà d'appréciables résultats. En multipliant les interventions psycho-motrices à l'aide d'exercices adaptés à des buts définis et suffisamment répétés, on arrive à créer ces habitudes d'associations motrices qui constituent nos actes usuels, et dont les hémiplégiques n'ont souvent perdu que le souvenir. Ces restaurations fonctionnelles, en vertu d'une loi bien connue, ont, en outre, une heureuse répercussion, aussi bien sur l'appareil moteur (les muscles se développent, les contractures et les rétractions sont atténuées) que sur les centres et les conducteurs nerveux : l'organe bénéficie de l'exercice de la fonction; enfin, le moral du patient est heureusement influencé.

Dr Pierre Roy.

68. — **Un cas de tumeur du nerf auditif**, par Alexander et F. Kankl Hockwart. (Leipzig et Vienne, chez Frantz Dentiker, 14 pages).

Un homme de quarante-neuf ans ressentit au commencement de février 1902 de l'incertitude dans la marche, puis le 28 février, se blessa la région occipitale dans une chute; ce traumatisme fut suivi de violents étourdissements, l'intelligence fut atteinte, le malade s'irritait ou s'affaissait sans motif sérieux; il éprouvait de la gêne dans le mouvement des yeux, de l'hypoesthésie dans le domaine de la deuxième branche du trijumeau, de la parésie des muscles masticateurs à gauche; l'ouïe était considérablement diminuée à gauche, et il avait une tendance à tomber à gauche, les réflexes tendineux étaient exagérés.

Des injections de sublimé et la médication iodurée employée dans l'hypothèse d'une syphilis aggravèrent ces malaises et ces troubles.

Le 28 août le malade mourut: l'autopsie révéla une tumeur comprimant le cervelet, le nerf auditif et le facial; de forme arrondie, elle mesurait deux centimètres de diamètre. L'examen microscopique démontra qu'il s'agissait d'un neurofibrome; le néoplasme avait envahi le conduit auditif interne; le nerf cochléaire était atrophié, de même que le ganglion spinal; on découvrit également une dégénérescence de l'organe de Corti, de la strie vasculaire et une atrophie partielle de la bandelette.

Il est probable que la chute avait dû activer le développement de ces phénomènes morbides cependant antérieurs.

Clément Charpentier.

IV. — ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

69. — **Recherches expérimentales sur l'éducabilité et la fidélité du témoignage**, par M. Borst (Genève) *Archives de Psychologie*, t. III. N° 11. Mai 1904. (7 fig., 1 pl., 81 p.).

B... s'efforce avant tout, dans son travail, de répondre à cette question essentielle : l'exercice améliore-t-il le témoignage, le rend-il plus fidèle et plus sûr? « Comment doit-on faire pour retenir un fait donné le mieux et le plus vite possible, pour garder ses souvenirs à l'abri de la corruption et pour ne déclarer que ceux qui sont conformes à la réalité objective? » Et les résultats des expériences entreprises peuvent servir à résoudre ce problème si on les considère dans leur ensemble; pris isolément ils fourniront de précieuses indications sur la psychologie du témoignage. Les sujets, au nombre de 24, sont âgés pour la plupart de vingt à quarante ans. Les tests employés sont des images coloriées représentant des scènes peu compliquées. Ces images sont placées une minute sous les yeux du sujet; au bout de trois ou neuf jours il doit les décrire spontanément (récit) puis, immédiatement après, répondre à des questions relatives à certains caractères de l'image (interrogatoire). Enfin, sur chaque sujet, ont été faites successivement cinq expériences avec des gravures différentes.

B... insiste longtemps à ce sujet sur la manière de provoquer le récit, de conduire l'interrogatoire, sur la façon d'apprécier les dépositions (numération des fautes, dénombrement des éléments des tests et évaluation de leur importance, classification de ces éléments suivant leur nature, classification des genres d'erreur).

Les résultats des expériences sont longuement notés en dix-neuf tableaux et une planche. Ils conduisent B. aux conclusions suivantes :

Un témoignage entièrement fidèle est l'exception; tout témoin supplée par l'imagination aux lacunes de sa mémoire.

Le témoignage s'améliore avec l'exercice.

En moyenne, le dixième des réponses d'une déposition spontanée sont fausses.

Le récit est plus fidèle que l'interrogatoire.

Le témoignage est plus complet et plus fidèle chez les femmes que chez les hommes.

Il n'y a pas de relation immédiate entre l'étendue et la qualité du témoignage; souvent, cette relation est inverse.

Au point de vue subjectif, les réponses d'un témoin offrent trois degrés de certitude : 1° réponses émises avec hésitation; 2° réponses émises avec assurance; 3° réponses affirmées sous serment. Il y a un certain parallélisme entre la valeur objective d'une déposition et son degré de certitude subjective. Cependant le douzième environ des réponses jurées sont fausses.

Jean Paulhan.

70. — **Un cas médico-légal d'empoisonnement d'un puits, avec un projet de loi pour un hôpital d'observation** (A medico legal case of

well poisoning, with a plea for a hospital-observation law). HENRY-R. STEDMAN (Brookline). *American journ. of insanity*, juillet 1904, p. 29.

Un mécanicien de cinquante-sept ans était accusé d'avoir empoisonné avec des sels de plomb le puits d'un de ses parents, avec lequel il avait eu des discussions d'intérêt. Chargé de son examen mental, S. conclut à la folie et à l'irresponsabilité, en raison, d'une part, de la lourde hérédité de l'accusé (son père et sa mère étaient cousins-germains; le père tua sa femme et devint fou, etc.) qui l'a *handicapé* dès sa naissance, comme le prouvent par ailleurs les déformations du crâne, en raison, d'autre part, de sa constitution mentale, de type paranoïde, et des interprétations délirantes avec idées de persécution qui l'ont poussé à vouloir effrayer son parent. Le tribunal accepta les conclusions du rapport et confia le malade à l'asile d'aliénés, sans procès.

A l'occasion de ce fait, S. montre combien il serait utile pour les cas difficiles d'avoir un hôpital d'examen, où les sujets seraient surveillés jour et nuit par un état-major d'aliénistes résidents et d'infirmières habituées à rapporter tous les faits et gestes des malades. La décision de l'expert serait ainsi plus rapide, plus sûre et moins coûteuse pour l'Etat qu'avec le système actuel des visites à la prison.

Trois catégories d'individus seraient touchés par la nouvelle loi :

1° Les malades qui cachent obstinément leur délire, tant que l'expert n'a pas réussi, par de longs entretiens, à gagner suffisamment sa confiance pour faire éclater ses idées délirantes;

2° Les simulateurs, qui seraient bien plus rapidement dépistés à l'asile qu'en prison, grâce à la surveillance attentive de jour et de nuit;

3° Les auteurs de crimes notoires ou devant être condamnés à la peine capitale; ici, l'observation à l'hôpital, outre qu'elle faciliterait l'examen de l'expert, aurait l'avantage de soustraire le prisonnier à la clameur populaire et, par ce délai, de calmer l'opinion publique.

Dr Pierre ROY.

71. — **Grâce et peine** (Grazia e pene), par E. GOTTARDI. *La Scuola Positiva*, série II, vol. I., n° 9, p. 524.

Moins de peine et moins de grâce. Il ne faut ni condamner un innocent, ni absoudre un coupable. Telles sont les conclusions de cette étude, dans laquelle G. d'une part rapporte maints exemples de peines disproportionnées au délit et demande qu'on accorde largement le bénéfice des circonstances atténuantes et même de l'absolution aux petits crimes inspirés par la misère et la faim ; et d'autre part, insiste sur cette maxime de Beccaria : *la clémence souveraine devrait être exclue d'une législation parfaite.*

Pierre ROY.

Le propriétaire-gérant : Félix ALCAN.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

LE PROBLÈME PHYSIOPATHOLOGIQUE
DE LA RESPONSABILITÉ

Il serait puéril, et d'ailleurs inexact, de nier que la médecine légale traverse une crise grave, devant les magistrats et devant l'opinion publique : les experts ne sont plus consultés ou, s'ils sont consultés, il est souvent tenu peu compte de leur avis, dans des questions qui semblent cependant être absolument de leur domaine, dans les questions de responsabilité et d'irresponsabilité.

Dans un récent procès criminel à grand retentissement, une femme, manifestement hystérique, était accusée d'avoir empoisonné trois personnes de sa famille avec de l'arsenic, après les avoir fait assurer à son bénéfice ; à la barre, ont déposé des experts dont le nom fait autorité en neurologie : Pitres et Régis, de l'Université de Bordeaux ; Remond, de l'Université de Toulouse. L'un déclarant l'accusée irresponsable, les autres admettant une responsabilité atténuée, on a entendu le ministère public dire aux jurés : « Vous voyez que les experts ne sont pas d'accord, ils ne peuvent pas s'entendre ; l'examen médical ne nous est donc d'aucun secours dans l'espèce ; ne tenons aucun compte de leurs avis contradictoires et jugeons en dehors d'eux sans chercher à les mettre d'accord ou à choisir entre eux. » On a pensé que d'ailleurs l'accusée pouvait bien avoir trompé des hommes comme Pitres et Régis et on l'a déclarée responsable, sans atténuation. Et les journaux extramédicaux de s'écrier : « J'avoue que je n'ai jamais très nettement compris le sens de cette expression (responsabilité atténuée). On est responsable ou on ne l'est pas. Mais on conçoit malaisément qu'il y ait des moitiés, des tiers ou des quarts de responsabilité. Dans quelles balances pèsera-t-on ces questions de responsabilité, ces culpabilités fragmentaires ? Et décidera-t-on, quand il s'agira de l'application de la peine, que le condamné sera guillotiné par moitié seulement ? »

Il ne faut certes pas exagérer la valeur d'un fait-divers et d'une boutade de journaliste. Mais la phrase du procureur général et le verdict du jury ont plus de gravité et, avec bien d'autres exemples, prouvent que l'expertise médico-légale de la responsabilité traverse une crise grave, dont il y a lieu de se préoccuper et dont il faut tâcher de découvrir les causes et le remède.

Médecin, je ne veux pas rechercher hors de chez nous les causes de cette douloureuse situation et je crois devoir signaler deux éléments qui ont puissamment contribué à discréditer devant le grand public les expertises médico-légales sur la responsabilité.

1. Les médecins n'ont pas suffisamment distingué et séparé le problème *physiopathologique* et le problème *philosophique* de la responsabilité. La plupart professant sur ce dernier aspect de la question des idées très nouvelles qui conduisent à la négation de la responsabilité *morale*, le public simpliste ne les a plus compris discutant l'existence ou la non-existence de cette responsabilité chez un accusé.

2. La plupart des médecins ne faisant pas de différence entre les divers centres psychiques, entre les centres psychiques inférieurs et les centres supérieurs et mentaux, ces mêmes médecins déclarant d'autre part (et ceci avec raison) que beaucoup de maladies (comme l'hystérie par exemple) sont des maladies psychiques, le même public simpliste a pensé que ces médecins déclareraient l'irresponsabilité à tout coup et que par suite il n'était plus nécessaire de les appeler ou de tenir compte de leur opinion.

Voilà les deux idées dont je voudrais d'abord démontrer l'exactitude et ensuite trouver le remède.

I

Quand un médecin cherche à s'éclairer sur le sens vrai et complet du mot « responsable » ou « responsabilité », c'est aux philosophes qu'il s'adresse naturellement tout d'abord. Malheureusement il se trouve que les philosophes sont parfois aussi en désaccord que les médecins et on tremble en voyant le couperet de la guillotine retenu par un fil qui a la solidité d'un système philosophique.

Ce qui explique les divergences d'opinion des philosophes sur cette question, c'est que l'idée de *responsabilité* est intimement liée à l'idée qu'on se fait de la *liberté individuelle* ou du *libre arbitre* ; on prévoit dès lors les opinions les plus disparates sur la responsabilité, puisqu'on est si peu d'accord sur le libre arbitre.

« Un être est responsable, dit Goblot dans son Vocabulaire philosophique, quand il doit répondre de ses actes, quand il est légitime de s'en prendre à lui, s'ils sont mauvais. » Et il ajoute : « La responsabilité semble présupposer le libre arbitre. Un être dont les actions sont nécessaires peut être considéré comme l'instrument des forces qui le déterminent, et ses actes ne lui sont pas plus imputables qu'un meurtre n'est imputable au couteau et à la fiole de poison. La responsabilité remonte nécessairement de cause seconde en cause seconde et ne s'arrête qu'à une cause première, par exemple un acte libre. »

Donc, la notion de responsabilité dépend entièrement de l'idée qu'on se fait de la liberté. Or, sur ce dernier point, l'école contemporaine renferme des hommes extrêmement distingués, les plus distingués je peux dire, qui nient le libre arbitre, dont les doctrines aboutissent à la négation de la liberté.

Toutes les doctrines modernes basées sur l'évolution montrent les transitions insensibles du caillou à l'amibe et de l'amibe à l'homme. Or, le déterminisme est certain dans le monde minéral ; donc, nous le retrouverons, plus ou moins complexe, mais aussi absolu dans son essence, chez l'homme.

Herbert Spencer a admirablement développé cette idée. « Une conduite où la moralité n'intervient pas se transforme par des degrés insensibles et de mille manières en une conduite morale ou immorale. » Que signifient les mots *bons, mauvais?* « La conduite est bonne ou mauvaise suivant que les actes spéciaux qui la composent, bien ou mal appropriés à des fins spéciales, peuvent conduire ou non à la fin générale de la conservation de l'individu » et « de la vie de l'espèce ».

De même, Le Dantec étudie la volonté des plastides et remonte ensuite jusqu'à l'homme : « Le passage graduel et raisonné des protozoaires à l'homme autorise l'extension du principe de l'inertie à tous les corps de la nature. » Tout est déterminé chez l'homme ; rien n'est libre ; nous n'avons que l' « illusion de la volonté ».

« Ayons donc, dit Duprat, la franchise de dire, d'enseigner que la liberté, telle qu'on la conçoit trop souvent, est une illusion due, comme Spinoza l'avait pressenti, à l'ignorance de la plupart des causes déterminantes de nos décisions. »

Pour Schopenhauer, les « actes humains sont absolument déterminés... La volonté est un phénomène de même ordre que les réactions du monde inorganique. »

Pierre Laffite : « Le résultat le plus fondamental du développemen

de la science est que tous les phénomènes sont soumis à des lois invariables, depuis les phénomènes géométriques jusqu'à ceux de l'homme et de la société. »

Büchner : « L'homme, comme être physique et intelligent, est l'ouvrage de la nature. Il s'ensuit par conséquent que non seulement tout son être, mais aussi ses actions, sa pensée et ses sentiments sont fatalement soumis aux lois qui régissent l'univers.

Fouillée cite ce passage de Jean Weber : « La loi morale est le plus insolent empiètement du monde de l'intelligence sur la spontanéité... le devoir n'est que la tyrannie des vieilleries à l'égard de la nouveauté. » « La vraie morale est celle du fait... le fait accompli emporte toujours toute admiration et tout amour, puisque l'univers qui peut le juger est à ce moment conséquence de ce fait. Ainsi nous appelons *bien* ce qui a triomphé... La raison du plus fort est toujours la meilleure : cette proposition voudrait être une audace; ce n'est qu'une naïveté. »

On trouvera peut-être un peu brutale l'expression de cette doctrine qui est la justification de tous les coups d'Etat, de toutes les inquisitions et de toutes les persécutions. Mais voici (pour finir) la conclusion, toute récente, de la *morale scientifique*, exposée par Albert Bayet.

Sur les ruines de l'ancienne morale métaphysique ou religieuse, l'auteur cherche à élever, sur le déterminisme le plus absolu, une *science* des mœurs (étude des *faits*, et des seuls faits moraux) ; d'où on déduit un *art* moral, science d'application ou mieux science des mœurs appliquée Il rencontre naturellement dans son exposé l'idée de responsabilité individuelle. Il considère « avec un soin particulier » cette idée « sainte, mais vieillie », « principe et fondement de la morale classique ». Il lui semble que cette idée « craque » et qu'on en peut, « sans témérité, prévoir la disparition ». « Dès l'instant, ajoute-t-il, qu'on admet, dans le monde social, l'existence de lois en tout point semblables à celles qui régissent la chute d'une pierre, il est aussi puéril de rendre un individu, quel qu'il soit, responsable de ses actes, que de blâmer l'arbre chétif ou de féliciter l'arbre vigoureux. Toute tentative en vue d'atténuer la rigueur de cette conséquence est foncièrement antiscientifique. »

Je n'expose pas ces doctrines philosophiques pour les discuter. Je n'ai donc pas à rechercher si tous les philosophes contemporains, partant des mêmes idées expérimentales, aboutissent aux mêmes conclusions avec une logique aussi impitoyable.

Je veux simplement établir (et la chose paraîtra peut-être superflue, tant la proposition est évidente) que ces doctrines existent, sont courantes dans la philosophie contemporaine!

En cherchant un point d'appui dans la philosophie pour éclairer son idée de la responsabilité, le médecin expert rencontrera donc ces doctrines. Il a le droit de les adopter. En fait, je crois que beaucoup de médecins partagent cette manière de voir et n'admettent pas la liberté individuelle, le libre arbitre. Pour eux tout est déterminisme.

Mais alors comment peuvent-ils consentir seulement à étudier la question que leur pose le magistrat : un tel est-il, ou non, *responsable* de tel acte ?

II

Puisque la voie philosophique conduit à une impasse, le médecin, soucieux de s'instruire sur l'idée de responsabilité, doit rechercher s'il n'y a pas moyen d'arriver par une autre voie.

Cette autre voie existe : c'est la voie *physiologique*, ou mieux *physiopathologique*. Le médecin peut arriver, en restant exclusivement sur son propre domaine, à se faire une idée médicale de la responsabilité, à concevoir une *responsabilité médicale*, qui n'est pas la *responsabilité morale* des philosophes, qui s'appuie sur un fondement plus solide, n'est pas sujette aux mêmes fluctuations et discussions et, en tous cas, lui suffit, à lui médecin, pour lui permettre de remplir son rôle d'expert.

Pour être clair il faut prendre la chose d'un peu haut sans chercher à éviter les vieux mots qui font peur.

Les spiritualistes et les matérialistes diffèrent en ce que les premiers admettent et les seconds nient l'existence dans l'homme d'un principe immatériel, distinct de nos organes, libre et immortel, qu'on appelle âme. Mais si les deux écoles sont ainsi complètement opposées l'une à l'autre sur l'existence ou la non-existence de cette âme, elles sont d'accord (ou devraient être d'accord) sur cet autre point que, dans la vie, telle qu'elle est, cette âme, si elle existe, ne peut sentir, penser et agir que grâce à ses organes. En d'autres termes, pour le spiritualiste il y a deux choses à considérer dans un acte : l'âme et le système nerveux; pour le matérialiste il n'y a que le système nerveux. Donc, pour les deux, il y a le système nerveux, qui est tout pour les uns, qui n'est qu'une partie pour les autres, mais dont le rôle est important et indispensable pour tous.

Eh bien! le médecin expert n'a à s'occuper que de ce système nerveux, que de cet appareil qui est un outil indispensable pour le spiritualiste comme pour le matérialiste. Ce qui prouve bien que le médecin n'a à s'occuper que de cet outil, c'est qu'il n'est compétent que pour juger l'état matériel de cet outil; il ne peut décider qu'une chose : c'est l'état d'intégrité ou de maladie de cet outil, de ce système nerveux et l'influence que cet état de l'outil a pu avoir sur la détermination criminelle qu'a prise et exécutée le sujet.

Dans tout acte voulu et délibéré il y a un jugement dans lequel l'esprit compare et pèse le désir qu'il a de faire un acte donné et le devoir qu'il a de ne pas le faire. Parmi ces mobiles il y a donc la notion du devoir (quelle qu'en soit l'origine et la nature), la notion de ce qui est permis et de ce qui est défendu, et la mission de l'expert est de décider si l'état de son système nerveux a permis au sujet de bien peser et de bien juger ces mobiles et ces motifs, si l'état de son système nerveux lui a permis de savoir ce qu'il faisait, de comprendre la portée de son acte, si l'état de son système nerveux le laisse responsable ou le fait irresponsable.

Ce n'est donc que *le rôle du système nerveux dans la volition et dans l'acte* que le médecin a à juger; il ne s'occupe donc que de cet élément de l'acte que tout le monde admet dans les diverses écoles philosophiques. Il n'a pas à s'occuper de cet autre élément sur lequel il y a discussion entre les philosophes, l'élément âme spirituelle. Ceci ne le regarde pas. Donc, *le médecin peut et doit analyser et apprécier la responsabilité d'un sujet, absolument de la même manière qu'il soit spiritualiste ou matérialiste.*

De même, peu importent les opinions de l'expert sur la question philosophique du libre arbitre et de la responsabilité morale. Pour qu'un sujet soit *médicalement* responsable d'un acte devant la société, il n'est pas nécessaire qu'il ait une saine notion du bien en soi, de l'obligation qu'il comporte, de la loi morale en un mot. Pour qu'un sujet soit médicalement responsable d'un acte devant la société, il faut et il suffit qu'il ait une saine notion de ce que permet et de ce que défend la loi *civile*, la loi écrite, que nul n'est censé ignorer et que d'ailleurs personne n'ignore dans ses grandes lignes quand elle défend de s'approprier le bien d'autrui ou d'enlever la vie à son prochain.

Un spiritualiste et un matérialiste, un homme religieux et un homme irréligieux, un déterministe et un partisan du libre arbitre peuvent concevoir différemment le *devoir moral* et l'*obligation mo-*

rale devant la conscience ; ils ne peuvent pas envisager différemment le *devoir social* et l'*obligation sociale devant la loi.*

Si à cette responsabilité médicale les auteurs veulent appliquer l'objection de Bayet et dire que, même à ce point de vue, l'homme n'est pas plus responsable que l'arbre, je dirai que c'est là un raisonnement antiscientifique.

C'est un nouvel exemple de l'éternelle confusion et du vice de raisonnement qui font si souvent aujourd'hui identifier les termes très éloignés d'une même série. J'admets pour un moment le déterminisme complet chez l'homme ; l'homme n'est pas plus libre que l'arbre, soit. Voilà un point commun (le déterminisme) qui les rapproche (l'homme et l'arbre), mais qui ne les identifie pas. Rien ne prouve que les lois de ce déterminisme soient les mêmes pour l'arbre et pour l'homme. Pour l'arbre, la terre, l'air, l'humidité... sont les seuls éléments de détermination de sa croissance et de ses mouvements. Chez l'homme il y a des neurones psychiques dont l'activité propre intervient pour apprécier, classer et juger les mobiles et les motifs avant tout acte. C'est là un fait brut qu'il n'est nullement antiscientifique d'admettre. L'acte humain est le résultat d'un jugement entre les divers mobiles et motifs. *J'appelle responsable, au point de vue biologique et médical, l'homme qui a des centres nerveux sains, en état de juger sainement la valeur comparée de ces divers mobiles et motifs.* L'arbre n'ayant pas de neurones psychiques, la question ne se pose pas de chercher chez lui la persistance ou la destruction de cette responsabilité. Donc, même si on les admet rapprochés dans un déterminisme aussi absolu, l'homme et l'arbre ne sont pas comparables pour la question de la responsabilité médicale. Pour se garantir de l'arbre qui menace de vous tuer en tombant, il suffit d'établir des tuteurs assez forts sous ses branches ; pour se garantir de l'homme qui menace de vous tuer, il faut lui donner des connaissances, lui fournir des mobiles et des motifs qui l'empêchent de commettre l'acte. Le médecin a à juger si l'homme est capable de sainement apprécier la valeur de ces divers mobiles ; il n'a rien à voir dans la question de l'arbre.

Donc, si un jour la nouvelle morale scientifique arrivait à supprimer la responsabilité morale devant la conscience, à supprimer le mérite et le démérite, la vertu et le vice, l'entière obligation morale, elle ne supprimerait pas la responsabilité sociale devant la loi et la société, *elle ne supprimerait pas le problème physiopathologique de la responsabilité,* le seul qui se pose devant le médecin expert.

Donc, tous les médecins, quelles que soient leurs conditions philosophiques et religieuses, doivent se retrouver sur ce double principe : 1° ils n'ont à apprécier que la responsabilité du sujet devant la société ; 2° ils n'ont à apprécier que l'intégrité ou la non-intégrité des centres nerveux et l'influence de cet état du système nerveux sur l'acte matériel du psychisme volitif (acte qu'aucune école philosophique ou religieuse ne peut nier).

On remarquera combien à ce point de vue le rôle des experts est différent de celui des juges (magistrats ou jurés). Pour les juges le problème de la responsabilité est beaucoup plus complexe ; il se pose dans toute sa généralité.

Ainsi le juge doit tenir un très grand compte de l'*intention* (ce qui est un élément de la responsabilité morale). Le cas de légitime défense, par exemple, qui excusera certains actes délictueux et criminels pour le juge ne doit pas être pris en considération par le médecin. D'une manière générale, les circonstances du fait, étrangères au sujet, si importantes à l'instruction et au jugement ne sont rien pour le médecin. Celui-ci n'a à envisager dans ces circonstances que ce qui peut l'éclairer sur le sujet lui-même, sur l'état de son système nerveux.

Le médecin part du fait matériellement établi et il cherche par l'analyse physiologique du sujet si ce sujet a décidé cet acte avec un système nerveux intact, avec des centres nerveux bien portants ou malades.

La question posée aux jurés sur la *culpabilité* d'un sujet est toute différente de la question posée aux experts sur la *responsabilité*. On peut être entièrement *responsable* d'un acte dont on n'est pas *coupable*. Un juré peut acquitter un sujet déclaré responsable par le médecin, sans qu'il y ait de contradiction entre les deux verdicts ; mais un juré ne devrait pas pouvoir condamner un sujet que le médecin déclare irresponsable : *la responsabilité physiologique est un élément nécessaire, mais non suffisant de la culpabilité.*

Ceci montre en passant quelle serait l'erreur de ceux qui voudraient ramener toute instruction à une expertise médicale et remplacer les juges par des médecins. Je crois que le seul moyen de conserver aux experts toute l'autorité à laquelle ils ont droit est de soigneusement veiller à la séparation des pouvoirs et des points de vue entre les juges et les médecins.

Donc, en définitive, le rôle du médecin dans l'expertise ne dépend en rien des fluctuations de la doctrine philosophique sur la responsabilité morale et sur le libre arbitre.

Il y a un terrain purement médical, sur lequel tous les experts, spiritualistes ou matérialistes, moralistes traditionnels ou moralistes scientifiques, peuvent et doivent se retrouver et discuter librement, en médecins, quelle que soit d'ailleurs l'opinion intime de chacun d'eux sur le libre arbitre, les bases et les sanctions de la morale et la responsabilité morale : ce terrain est celui du *problème physiopathologique de la responsabilité*.

A ce point de vue et sous le bénéfice des explications ci-dessus, je crois qu'on peut donner le principe suivant comme base et point de départ de la question : *la responsabilité physiologique* (la seule que le médecin puisse et doive étudier à l'état normal et pathologique) *est fonction des neurones psychiques* et par suite *le rôle de l'expert consiste uniquement à étudier et à déterminer l'état et le fonctionnement des neurones psychiques*.

Ceci met complètement le médecin à l'abri du danger des invasions philosophiques et le laisse nettement dans le domaine où il est compétent.

III

Une nouvelle question se pose alors. Si la responsabilité physiologique est fonction des neurones psychiques, tous les neurones psychiques interviennent-ils également dans cette fonction? *Tous les neurones psychiques sont-ils également facteurs de responsabilité?*

Beaucoup d'auteurs répondent oui à cette question et ne distinguent pas un *psychisme responsable* et un *psychisme irresponsable*. C'est une opinion grave, que nous allons voir soutenue par des hommes de premier ordre et qui conduit à des conclusions redoutables.

Pour beaucoup d'auteurs la fonction psychique est diffuse dans tout le cerveau ou tout au moins dans toute l'écorce, et les actes psychiques ont tous la même valeur au point de vue de la responsabilité, quel que soit le siège des neurones en cause. Dès lors, dès qu'une partie quelconque de ces centres nerveux sera altérée, la responsabilité sera par là même modifiée : elle sera diminuée si l'altération est légère ; elle sera supprimée si l'altération est profonde. Le degré d'atténuation de la responsabilité ne dépendra que de l'importance

du trouble psychique, quelle qu'en soit d'ailleurs la nature intime et le siège.

Si on prend ainsi l'altération du système nerveux *en bloc* pour juger de la responsabilité, il est incontestable que l'hystérie par exemple doit être classée dans les altérations graves, profondes, tenaces des centres psychiques. Ceci est indiscutable.

Dès lors, toutes les hystéries, en général toutes les névroses psychiques graves, entraîneront l'irresponsabilité. C'est là une thèse soutenue par beaucoup d'auteurs et qui conduit très loin.

Bernheim admet que la suggestion supprime la responsabilité et il donne au mot suggestion un sens tellement étendu que toutes les influences d'un psychisme sur un autre rentrent dans la suggestion. Et alors il proclame que « la suggestion joue un rôle dans presque tous les crimes ». Il la montre dans le crime d'Emile Henry, le jeune anarchiste qui lança une bombe à l'hôtel Terminus et dans le crime de Pranzini qui assassina pour la voler une femme galante. Sous la forme d'autosuggestion, il retrouve le même élément de diminution de responsabilité dans des cas où il n'y a pas d'hypnotiseur, comme chez Meunier, qui, sans suggestion exogène, afin d'épouser une femme, tue une série de personnes pour les voler.

Dans son Rapport au Congrès de Moscou, Bernheim dit : « ... 6° la suggestion, c'est-à-dire l'idée, d'où qu'elle vienne, s'imposant au cerveau, joue un rôle dans presque tous les crimes; ... 10° le libre arbitre absolu n'existe pas. La responsabilité morale est le plus souvent impossible à apprécier. » Ne semble-t-il pas que si on appliquait cette doctrine à la lettre et dans sa rigueur, on pourrait supprimer toutes les cours d'assises ? Car, on a toujours des motifs et des mobiles pour faire le mal. Seul, le fou agit sans motifs. Si donc ces motifs et ces mobiles, en pesant sur la décision du sujet, déterminent son acte, il n'en est plus responsable.

Dans un travail plus récent, sur la *conception du mot hystérie*, Bernheim dit que l'hystérie n'est pas une entité morbide, n'est pas une maladie, comme il avait dit (avec Delbœuf et Hartenberg), qu'il n'y a pas d'hypnotisme.

Les crises de l'hystérique, quelle que soit leur forme, « ne sont que l'exagération d'un phénomène habituel d'ordre psychophysiologique ». Elles constituent uniquement « une réaction psychophysiologique exagérée, d'origine émotive... chez les sujets qui ont un appareil hystérogène, qui sont hystérisables ». Quant aux autres symptômes ou stigmates de l'hystérie, ils se rencontrent, avec

grande fréquence, à la suite de maladies ou de causes diverses, chez des sujets nullement hystérisables; et, en tous cas, ne sont pas plus fréquents chez les sujets hystérisables que chez ceux qui ne le sont pas.

Donc, l'hystérie n'existe pas plus que l'hypnotisme. Il y a des gens plus ou moins nerveux, qui se laissent plus ou moins facilement persuader ou suggestionner, des gens à réaction nerveuse plus ou moins vive, des gens plus ou moins hystérisables. Voilà tout.

Et pour la responsabilité il en sera de même. Entre l'individu froid entièrement raisonnable et responsable et l'hystérique complètement fou et irresponsable, il y a aussi tous les termes de transition. Alors il n'y a pas plus de raisons pour dire que tout le monde est responsable [1], que pour dire que personne ne l'est; ce qui revient d'ailleurs au même pour l'administration de la justice. Cela simplifie la médecine légale et supprime les expertises [2].

Les difficultés s'accumuleraient encore plus si, avec Dubois, de Berne, on fondait l'hystérie dans un grand groupe complexe de psychonévroses, comprenant aussi la neurasthénie, l'hystéroneurasthénie, les formes légères d'hypocondrie et de mélancolie; si, comme l'a dit Maurice de Fleury, on replonge tous les nerveux dans le vieux chaos du nervosisme.

Tous les nerveux peuvent être alors considérés comme ayant une responsabilité plus ou moins atténuée.

Sans aller aussi loin, Charcot et toute l'école de la Salpêtrière (Pierre Janet, Babinski, Gilles de la Tourette...) ont montré, dans de très beaux travaux, que l'hystérie est une maladie psychique.

Pour Babinski, l'hystérie peut être définie un état psychique (pithiatisme), qui se manifeste par des troubles que la suggestion peut faire naître et que la persuasion fait guérir.

Tout le monde connait les remarquables analyses psychologiques de l'hystérie de Pierre Janet, qui est ainsi conduit à une définition qui commence par ces mots : « L'hystérie est une maladie

1. Cela explique le langage de ce Procureur général qui s'écriait : « Accepter l'irresponsabilité d'un homme qui aurait commis un acte criminel sous l'influence irrésistible d'une suggestion, ce serait plonger la société dans l'anarchie des crimes impunis. »

2. « Les principales influences suggestives, dit Schrenck Notzing, résultent du milieu social, de l'éducation, de la religion, de la mode, de la politique, de la presse et principalement des infections (?) produites par le fanatisme et la superstition. Des contagions psychiques de ce genre ont bien souvent conduit au crime. » L'entière médecine légale appartient dès lors à la suggestion.

mentale... » Charcot avait déjà dit : « L'hystérie est, en grande partie, une maladie mentale. » Au même moment, Gilles de la Tourette dit : « Maladie psychique... »

Tous ces auteurs emploient donc, indifféremment, comme synonymes, les deux expressions « psychique » et « mental ». Or, l'existence de l'élément psychique étant indiscutable dans la plupart des hystéries et dans beaucoup de névroses, tous les sujets atteints de ces maladies seront déclarés atteints de maladies mentales et, par conséquent, déclarés irresponsables *ipso facto*.

Dès lors, dès que le médecin s'est mis à l'abri de la supercherie et de la simulation, dès qu'il a posé un diagnostic certain d'hystérie ou de maladie psychique, par là même le sujet sera déclaré irresponsable de tous les actes qu'il aura pu commettre.

Et alors se pose la redoutable question que le président des assises a posée aux experts d'Auch : Signeriez-vous un certificat d'internement? Les experts ont hésité, se sont divisés. Un a répondu oui; deux ont répondu non.

Voilà, en effet, un nouveau et redoutable problème posé au médecin : Faut-il donc interner tous les hystériques (et malades analogues au point de vue psychique)?

Le médecin répond tout d'abord (et avec raison) : On ne peut pas mettre ces sujets dans des asiles ordinaires. Comme a dit Janet, « toutes les maladies mentales ne se confondent pas les unes avec les autres. L'hystérique n'est pas une aliénée comme les autres. » Donc, il faudrait des asiles spéciaux où on les placerait. C'est très juste; la création de ces asiles est très désirable et la question serait plus simple si ces asiles existaient.

Mais si jamais ces asiles sont créés, la question ne sera pas encore résolue; il faudra toujours trancher la question de savoir si, dans un endroit ou dans un autre, on peut enfermer et traiter un hystérique *malgré lui, par force*. Toute la question est là.

Et ainsi on retrouve la question de la liberté individuelle, posée au médecin en sens inverse de celui qu'avaient en vue les philosophes. Ceux-ci disaient au médecin : Ce sujet n'est pas libre, il a agi fatalement, il n'est pas responsable, faites-le acquitter. Et maintenant, on lui dit : Attention; ce sujet est libre; respectez sa liberté individuelle; si vous le faites interner légèrement, Jacques Dhur est là, à l'affut, avec son automobile de justicier; il enlèvera votre malade, le rendra à la liberté et vous demandera pour lui des dommages-intérêts.

Voilà les deux mâchoires de l'étau entre lesquelles le médecin consciencieux se débat et est ballotté, s'il n'est pas broyé; il doit se garer également de faire condamner un malade qui n'est pas responsable et de faire interner un coupable qui n'est pas fou.

La mission de l'expert, en matière de responsabilité, est donc entravée par ce deuxième groupe de difficultés qui, elles, ne viennent plus de l'immixtion des philosophes dans la question, mais qui viennent des doctrines mêmes de certains médecins sur la responsabilité considérée comme un simple problème de physiopathologie.

Ces médecins confondent tous les neurones psychiques; les considèrent comme tous égaux devant la responsabilité, admettent dès lors que toute altération de ces neurones trouble la responsabilité au même titre, quel qu'en soit le siège, et on arrive ainsi à des formules scientifiques et médicales, d'après lesquelles ou tout le monde est irresponsable ou personne ne l'est, formules qui étendent tellement le domaine de l'irresponsabilité que la société recule devant les conclusions de pareils experts.

IV

Je crois que ces difficultés ne sont pas insurmontables. Elles ne tiennent pas tant au fond même et à la nature de la question qu'à la manière dont certains médecins l'ont envisagée. Et malgré la très grande et très légitime autorité des hommes que j'ai cités, je crois qu'on peut, en admettant toutes leurs observations cliniques, se séparer d'eux pour les déductions doctrinales qu'ils en ont tirées.

J'ai déjà parlé plus haut du vice de raisonnement qui fait, si souvent aujourd'hui, identifier les termes très éloignés d'une même série. C'est par une argumentation du même ordre que Bernheim arrive à nier l'hypnotisme et l'hystérie.

De ce qu'on trouve beaucoup de termes de transition du rêve au délire ou du réflexe rotulien à l'acte intellectuel le plus élevé, cela ne prouve pas que le rêve et le délire soient identiques, que le réflexe rotulien et la pensée ne doivent pas être distingués et décrits séparément.

Entre les phénomènes physiologiques et les phénomènes pathologiques, on trouve aussi une série de termes de transition. Cela prouve, comme Claude Bernard l'a proclamé et démontré, que ce

sont toujours des modalités et des expressions de la même vie, plus ou moins altérée ou troublée. De 36°,5 à 40°, de 60 pulsations à 140, on constate tous les intermédiaires. Il est même impossible de fixer le chiffre absolu à partir duquel l'état physiologique cesse de l'être pour devenir pathologique. Il n'en est pas moins vrai que la fièvre existe en tant que phénomène pathologique et qu'il y a un fonctionnement pathologique des organes, qui ne doit pas être confondu avec leur fonctionnement physiologique et que ces deux fonctionnements doivent être décrits à part.

De ce que des gens très bien portants ont, sous l'influence d'une émotion, un peu de constriction à la gorge ou au thorax, qu'un autre tremble un instant, qu'un troisième s'arrête une minute ou qu'un quatrième vocifère, on ne doit pas conclure que ce soit là des crises d'hystérie en miniature, une crise de boule chez le premier, de convulsions chez le deuxième, de contractures chez le troisième et de délire chez le quatrième.

Il peut y avoir des termes intermédiaires pour lesquels le diagnostic hésitera entre le tempérament nerveux et la névrose : c'est ce que l'on appelle le nervosisme. Mais l'existence de ces faits, difficiles, de transition ne doit pas faire oublier les cas bien nets d'hystérie.

De même pour l'hypnotisme. Il est impossible de dire avec Bernheim que la suggestion est toute idée acceptée par le cerveau. Au contraire, une idée *acceptée* n'est plus une suggestion ; une suggestion est *subie* : ce qui n'est pas la même chose.

Nul n'a mieux établi que Bernheim que la suggestion est quelque chose à part, un phénomène scientifiquement défini et qui doit être soigneusement distingué de ce qui n'est pas lui. Ce sont les travaux mêmes de Bernheim qui empêchent d'accepter sa définition de la suggestion et de la confondre dans un même bloc mal analysé avec la persuasion, l'influence...

Donc, je suis obligé de maintenir contre Bernheim l'ancienne formule traditionnelle : il y a un hypnotisme, il y a une hystérie.

Et l'hystérie ne peut pas être confondue avec l'état de suggestibilité, comme le voudraient Babinski, Pitres et Gilles de la Tourette. Certes, l'hypnotisme et l'hystérie sont faits des mêmes symptômes. Mais cela ne prouve pas plus l'identité des deux états que la similitude des lettres constituantes ne prouve l'identité des mots résultants. Pris un à un, chaque symptôme de l'hystérie n'a rien de spécifique et d'exclusif; c'est l'ensemble et l'arrangement qu'il faut considérer.

Il y a des symptômes hystériques qu'on ne peut pas créer par suggestion ou qu'on ne peut pas guérir par suggestion, et il y a des phénomènes provoqués ou guéris par suggestion qui ne sont pas nécessairement hystériques. Bernheim en a cité un grand nombre. Babinski reconnaît que certains neurasthéniques sont hypnotisables.

De même, on ne peut pas, avec Dubois, considérer, comme dit Maurice de Fleury, tous les nerveux comme formant un groupe unique d'hypnotisables et d'imaginaires « justiciables du seul traitement par la suggestion ».

L'hystérie reste une maladie bien distincte, avec ses caractères propres, telle que l'école de la Salpêtrière l'a décrite et analysée.

Mais alors si nous arrivons à la caractéristique de la Salpêtrière et admettons que l'hystérie est une maladie psychique, comment échapper à cette extension énorme et abusive du mot irresponsabilité ?

La formule est bien simple. A la première proposition « *la responsabilité physiologique est fonction des neurones psychiques* », il faut ajouter « et *seulement d'une partie des neurones psychiques* ».

Il faut en effet appliquer ici la distinction si féconde que Pierre Janet a établie entre le psychisme inférieur et le psychisme supérieur et dont le développement, sur mon schéma, m'a fait traiter par Dubois d'homme dangereux : *on n'est pas responsable de ses actes polygonaux* (*psychisme inférieur*), *on est responsable des actes de son O* (*psychisme supérieur*).

Pour des types bien nets de désagrégation complète du polygone, la démonstration est bien claire : l'hypnotisé (dans le sens que je conserve au mot), les somnambules ne sont pas responsables; ils agissent uniquement avec leurs centres polygonaux, sans aucun contrôle de O. Si un crime est commis par un hypnotisé, la condamnation atteindra seul l'hypnotiseur, dont O a déterminé l'acte polygonal de l'hypnotisé. On ne punit que O ; O seul est responsable.

Ce qu'on appelle acte libre et volontaire (celui qui seul entraîne la responsabilité de son auteur) est, en dehors de toute idée philosophique sur le libre arbitre, un acte de très haute synthèse psychique. Pour que le sujet en soit responsable, il faut que tous les centres psychiques du sujet soient intervenus dans la décision prise : il faut que O ait exercé sa haute fonction de conscience, de jugement et de volition.

Si donc tous les neurones psychiques ne sont pas égaux devant la responsabilité des actes, il faut admettre aussi que les maladies des neurones psychiques ne sont pas non plus toutes égales devant l'irresponsabilité. Les maladies du polygone seront différentes des maladies de O : les premières pourront laisser la responsabilité intacte ou à peine diminuée ; les secondes pourront l'entamer sérieusement ou même la supprimer.

De là, la division nécessaire entre les *maladies psychiques* et les *maladies mentales*.

Sans donner à la chose aucun caractère métaphysique ou ontologique, sans chercher (comme on me l'a reproché) à ressusciter l'antique et surannée distinction entre ψυχη et *mens*, je ne fais plus synonymes les deux mots *psychique* et *mental*. Psychique, synonyme de cortical, est plus général ; mental est plus restreint et ne concerne que le seul psychisme supérieur, le fonctionnement du seul lobe préfrontal.

De même, il faut dans la psychothérapie distinguer les procédés qui s'adressent au polygone désagrégé (hypnotisme) et les procédés qui s'adressent à O (persuasion).

On comprend dès lors très bien la confusion et l'erreur dans lesquelles tombent la plupart des neurologistes qui proclament la nature psychique de certaines névroses comme l'hystérie. Ils disent indistinctement psychique ou mental et justifient la déclaration d'irresponsabilité de tous ces névrosés.

Au lieu de cela, admettez la distinction entre psychique et mental ; vous comprendrez alors qu'il y a des maladies psychiques qui laissent intact le centre O ; elles ne sont pas mentales et n'entraînent pas l'irresponsabilité. Dans ces mêmes maladies, si à un moment donné l'altération s'étend à O, le sujet devient fou (c'est une complication) et par suite irresponsable.

Les maladies psychiques n'entraînent l'irresponsabilité que quand elles se compliquent et deviennent mentales.

Si toutes les maladies psychiques étaient mentales, toutes les maladies de l'écorce seraient mentales et entraîneraient l'irresponsabilité. Les aphasiques, les jacksoniens, les hémiplégiques corticaux seraient tous des mentaux et des irresponsables. Si cependant on laisse à Pasteur la responsabilité des magnifiques découvertes qu'il a encore faites après son hémiplégie, on n'aurait pas pu lui enlever la responsabilité de crimes s'il en avait commis.

En d'autres termes, il faut pour le problème physiopathologique

de la responsabilité comme pour les autres fonctions des centres nerveux, accepter et appliquer le principe des *localisations*, ne pas confondre toute l'écorce dans le même moule, admettre qu'il y a des *neurones psychiques dont l'altération entraîne l'irresponsabilité* et d'autres *neurones psychiques dont l'altération n'entraîne pas l'irresponsabilité*.

Maintenant, à côté des cas extrêmes très nets, soit d'altération du psychisme supérieur entraînant l'irresponsabilité, soit d'intégrité de ce même psychisme supérieur laissant intacte la responsabilité, il y a des cas de lésion polygonale dans lesquels la responsabilité est *atténuée*. Ceci n'est pas aussi absurde que certains journalistes extra-médicaux semblent le dire.

Si le polygone est atteint, si ses relations avec O sont troublées et faussées par la maladie, on n'est pas armé contre les arguments du mal comme celui dont le polygone et les relations suspolygonales sont intacts. Donc, dans ce cas, le sujet est responsable ; mais il ne l'est pas autant que le sujet à entier psychisme normal.

Cette atténuation de la responsabilité n'est pas susceptible de mesure mathématique; les magistrats ne peuvent pas demander à un expert une fraction comme ils la demandent pour l'incapacité après un accident du travail. Mais cette impossibilité de doser mathématiquement l'incapacité morale, l'infériorité psychique d'un sujet n'exclut pas la réalité de la chose.

La loi française admet très bien et très justement les circonstances atténuantes qui ne sont pas non plus susceptibles de dosage mathématique. Elles sont tirées du fait et de ce qui l'a accompagné; elles sont exogènes. Les raisons psychiques d'atténuation (qu'étudie le médecin) sont à rapprocher; elles sont endogènes, viennent du sujet, du terrain sur lequel s'est livrée la bataille prévolitive.

Il n'y a donc aucune contradiction entre ces trois propositions mises simultanément à la fin d'un rapport : 1° l'accusé n'est pas irresponsable; 2° l'accusé est responsable; 3° la responsabilité de l'accusé est limitée ou atténuée, dans une proportion forte ou faible.

Conclusions. — La crise fâcheuse que traverse la médecine légale en matière de responsabilité paraît avoir deux causes, qu'il est bon de connaître et dont il n'est pas impossible de pallier les inconvénients.

1° La première *cause, philosophique*, vient des différentes doctrines métaphysiques sur le libre arbitre et la responsabilité morale et des idées nouvelles sur ces questions qui semblent rendre inutile toute expertise en supprimant l'idée de liberté individuelle et de responsabilité.

Le *remède* consiste à dégager complètement la question médicale de la question philosophique ; l'expert médecin doit rester exclusivement sur le terrain *médical*, n'envisager que le *problème physio-pathologique* de la responsabilité. Sur ce terrain, le seul sur lequel ils soient compétents, tous les médecins peuvent se retrouver, quelles que soient leurs opinions métaphysiques ou religieuses.

2° La seconde *cause, médicale*, vient des études récentes qui ont très bien analysé les phénomènes psychiques dans beaucoup de maladies, ont ainsi multiplié considérablement le nombre des maladies psychiques, déclaré que tous les neurones psychiques sont égaux devant la responsabilité physiologique et par suite considérablement étendu le champ des irresponsabilités.

Le *remède* consiste à ne pas admettre que tous les neurones psychiques sont au même degré facteurs de responsabilité ou d'irresponsabilité, à montrer qu'il faut, pour cette fonction comme pour les autres, distinguer et envisager séparément le psychisme supérieur et le psychisme inférieur. Les altérations du psychisme supérieur (maladies mentales) entraînent seules l'irresponsabilité ; les altérations du seul psychisme inférieur n'entraînent pas l'irresponsabilité, mais peuvent à des degrés divers atténuer la responsabilité normale.

Dr J. Grasset,
Professeur de Clinique médicale à l'Université de Montpellier.

Montpellier, 16 décembre 1904.

DÉLIRE DE PERSÉCUTION A TROIS

AVEC SÉQUESTRATION VOLONTAIRE

Le délire à trois que nous rapportons évoluait depuis de longs mois, lorsque l'autorité administrative dut agir. Cette intervention provoqua le suicide d'un des trois malades et sépara les deux autres. L'unique observation d'un des deux survivants nous a permis de reconstituer l'histoire à peu près complète de la psychose commune. Voici cette observation.

*
* *

Fernande D..., âgée de vingt ans, entre le 21 septembre 1904 à l'asile clinique dans le service de M. le professeur Joffroy, après un court séjour à l'infirmerie spéciale du Dépôt. C'est une jeune fille de taille normale, d'attitude correcte, et présentant toutes les apparences de la santé. Cette apparence est un premier sujet d'étonnement pour l'observateur. En effet, le certificat de placement annexé au dossier, certificat très circonstancié dans lequel M. le Dr Paul Garnier résume toute l'histoire de la maladie, signale que depuis dix-huit mois Fernande n'avait absolument pas quitté l'appartement de sa famille. Il paraît évident qu'elle a aussi peu souffert que possible de cette longue réclusion.

Dès le premier examen, la jeune fille se montre consciente, en pleine possession de sa mémoire, parfaitement orientée dans le temps et dans l'espace, mais elle persiste en même temps dans les convictions morbides qu'elle partageait avec les siens. Elle répond aux nombreuses questions qui lui sont adressées, avec résignation, sinon avec complaisance. Elle est seulement réticente sur quelques points, parce qu'elle n'est pas encore en confiance : sa sensibilité paraît médiocre. Les allusions aux événements tragiques auxquels elle vient d'être mêlée ne provoquent pas de réactions émotives. En particulier, le souvenir de la mort violente de sa mère, qui s'est tuée d'un coup de fusil de chasse, au moment où l'on tentait leur commune arrestation ne lui arrache pas une larme. Elle est plus soucieuse de son propre avenir et veut être fixée sur la durée probable de son internement. Fernande raconte à la suite de quelle longue série de misères elle a pris la résolution de se séquestrer :

« Il est vrai, dit-elle, que je n'étais pas sortie de notre logement depuis dix-huit mois (exactement depuis le 27 janvier 1903), mais je ne sortais pas parce que je ne voulais pas sortir. Les journaux ont dit à tort que mes parents me séquestraient. J'en suis venue là de moi-même et parce que je ne pouvais plus circuler dans la rue sans risquer d'être la victime de la *traite des blanches* et sans m'entendre insulter de tous côtés par les habitants de notre quartier. »

Les renseignements fournis par elle ont été complétés par ceux d'un témoin bien placé pour surveiller les faits et gestes de la famille D..., la concierge de la maison où notre malade habitait avec ses parents. A la suite de pertes d'argent, ceux-ci se trouvaient, au moment où éclata le délire, dans une situation plus modeste qu'autrefois et en souffraient ; le père, déjà bizarre et susceptible dans sa jeunesse (dans son pays on l'appelait *le toqué*), s'était montré jaloux de sa femme pendant les premières années de leur mariage. Les revers l'avaient rendu, vis-à-vis de la société, haineux et méfiant. La mère, aujourd'hui morte, paraissait être la *tête* de la famille. Très autoritaire, elle avait su, à la longue, inspirer une confiance absolue à son mari. Il tenait grand compte des avis de sa femme, et, lorsque de 1902 à 1904, il adressa de nombreuses plaintes aux autorités, il recopiait et signait des lettres rédigées par Mme D..., sans rien modifier.

La jeune Fernande grandit, aimant son père et redoutant sa mère, mais partageant vis-à-vis de celle-ci la soumission de celui-là. C'était en définitive une famille très unie. Le père exerçait la profession de peintre en lettres et travaillait chez lui ; on tenait à l'écart les voisins, les concierges. Mme D..., payait son terme et recevait sa quittance sur le seuil de la loge mais sans entrer. Fernande, sur l'ordre de ses parents, ne causait à personne dans l'escalier, et ne sortait seule que d'une façon tout à fait exceptionnelle. On ne recevait que de rares visites, celle des fournisseurs et des courtiers servant d'intermédiaires entre le peintre et les clients.

Au mois de mars 1902, un courtier M. J..., voulut se mettre en relations d'affaires avec D..., et fut reçu en présence de toute la famille : J..., sembla-t-il « marquait mal », il proposa différents travaux dont l'un devait être livré à Asnière. « Pourquoi, demanda-t-il, la jeune Fernande n'irait-elle pas à Asnières faire cette livraison ? » Cette proposition, froidement accueillie, fit beaucoup réfléchir la famille D... Quel intérêt pouvait avoir J... à séparer momentanément la jeune fille de ses parents ?

Sur ces entrefaites, parut dans le *Matin* (journal que lisait habituellement le père D...) une série d'articles concernant la « traite des blanches ». Les faits rapportés dans ces articles provoquèrent une certaine émotion chez le peintre et servirent de prétexte aux premières interprétations véritablement délirantes. Mais qui des trois malades exprima d'abord le soupçon que le courtier J... était un trafiquant de chair humaine (un *traitant* suivant l'expression couramment employée depuis) ? cela est difficile à déterminer rétrospectivement. En effet, cette idée prit naissance dans un milieu clos, déjà sans relations avec le dehors, mais où les mêmes sentiments de crainte vague étaient mis en commun, où le père, la mère et la fille vivaient dans un état d'esprit analogue à celui des habitants d'une ville assiégée.

Quoi qu'il en soit, le soupçon devint vite une certitude, et J... fut consi-

déré comme un émissaire de la « traite des blanches » chargé de s'emparer non seulement de la jeune Fernande, mais aussi de Mme D..., cette dernière n'ayant pas encore atteint l'âge où, d'après les journaux, les traitants se désintéressent des femmes. Il fallait écarter tout péril ; le peintre s'adressa d'abord à la presse. A l'*Intransigeant*, il ne fut pas reçu ; au *Matin*, on lui donna le conseil de se plaindre à la police des mœurs. Il n'hésita pas à suivre ce conseil, et écrivit à la fois au chef de la police des mœurs et au préfet de police. Mais l'enquête consécutive à cette plainte ne donna naturellement aucun résultat.

Puis le délire de persécution se précisa. Un autre peintre en lettres, F..., qui travaillait dans la maison avec son jeune frère Lucien et voyait quelquefois la famille D..., a prétendu ne pas connaître J..., puis a dit n'avoir pas voulu faire d'affaires avec lui. Cette contradiction ne s'explique que de la manière suivante : F... veut la perte des D..., parce que son frère Lucien aime la jeune Fernande et n'a pas été favorablement accueilli. Il veut se venger, d'abord en calomniant la jeune fille, puis en la désignant aux *traitants*, comme une proie facile. S'il prétend ne pas connaître J..., c'est pour ne pas se compromettre. Les premières enquêtes de la police n'ont eu aucun résultat, parce que le commissaire du quartier est mal renseigné, ou affecte de ne rien voir. Sans se parler, Lucien et Fernande se rencontraient parfois. Il est permis de croire que les deux jeunes gens éprouvaient à chacune de ces rencontres un certain plaisir mêlé d'un peu de malaise. Ils étaient l'un et l'autre timides, se reconnaissaient de loin, baissaient les yeux lorsqu'ils s'approchaient, et quand par hasard leurs regards se croisaient, ils rougissaient. Ce fut tout ; peut-être y eut-il quelques baisers envoyés vers la fenêtre de la jeune fille. Si cet élément fut jeté dans le délire, c'est parce que Fernande le révéla. Elle donna par la suite bien d'autres preuves de participation active à la psychose commune. Quand, en novembre 1902, F... et son frère Lucien déménagèrent et quittèrent le quartier, la famille D... persista à reconnaître en eux leurs principaux persécuteurs.

Les calomnies de F... eurent le résultat qu'en attendait leur auteur : les habitants de la maison et du quartier insultent les D..., s'occupent des amours de la jeune fille et de Lucien, et favorisent l'action des traitants. C'est la concierge, c'est une locataire de l'immeuble, femme de mœurs légères, c'est le charbonnier d'en face, ce sont des sergents de ville, ce sont les enfants des maisons voisines. Chaque fois que Fernande sort en compagnie de sa mère, elle s'entend appeler « *salope* ». La nuit, on chante sous sa fenêtre des refrains obscènes. Le père envoie réclamations sur réclamations au parquet, à la préfecture de police, à la Ligue des droits de l'homme. On le mande plusieurs fois au commissariat de police, à propos de ces plaintes toutes rédigées par sa femme, mais qu'il signe pour en prendre la responsabilité. Le 27 janvier 1903, comme le père et la fille regagnent leur domicile après avoir quitté le commissaire qui les a fait comparaître, Fernande, s'entendant insulter dans la rue à plusieurs reprises, décide qu'elle ne sortira plus.

Devant cette résolution, D... et sa femme se concertèrent, prévoyant de gros ennuis. Mais la jeune fille tint bon et déclara qu'elle saurait affirmer, le cas échéant, la spontaniété de sa décision, si bien que D... passa outre et

se contenta d'écrire au préfet de police, que « puisqu'il ne pouvait obtenir la protection de sa fille contre les traitants, il la garderait chez lui. On ne la verrait plus ».

La réclusion volontaire fut absolue et ne fit que redoubler l'activité délirante de Fernande, de qui l'influence paraît avoir été prépondérante à partir de cette période.

Par les habitants des logements voisins, les traitants n'ignorent rien de ce qui se passe chez les D... Le soir venu, la jeune fille montée sur une table et l'oreille au tuyau de la cheminée, entend prononcer son nom : « *Fernande...* » puis : « *Quand elle aura dix-huit ans* », ou « *le frère du peintre consent à réparer* ». Tous ces propos sont tenus dès que de la cour, ou des logements d'en face on voit l'ombre de la jeune fille se dessiner sur la fenêtre éclairée. Ce sont parfois des insultes directes. Un jour, comme elle s'assied près de la fenêtre en retroussant légèrement sa jupe pour s'installer commodément, elle entend une voisine, la femme d'un sergent de ville, dire en l'apercevant : « *Relève la donc plus haut, salope !* »

Ainsi donc, notre malade aux écoutes surprenait sans peine quelques paroles prononcées dans les appartements voisins et les interprétait immédiatement dans le sens du délire : — sans doute aussi, traduisait-elle immédiatement en un propos injurieux ou menaçant une syllabe mal perçue, un murmure de voix indistinct. Il n'est pas probable qu'elle ait eu des hallucinations de l'ouïe à proprement parler. Elle n'en à jamais présenté pendant les cinq mois qu'elle a été soumise à notre observation.

D'autre part, les D..., par leur attitude, par leurs réclamations multiples et désignant expressément certaines personnes, avaient pu devenir dans tout le voisinage l'objet d'une antipathie réelle et se manifestant sur leur passage par quelques réflexions sans portée, mais nettement désobligeantes.

Réflexions désobligeantes, interprétations délirantes, illusions de l'ouïe, tout ce qu'entendaient la mère et la fille (surtout cette dernière), était noté au jour le jour sur un livre spécial et constituait, contre les traitants et leurs alliés, un volumineux dossier : Les ennemis devenaient chaque jour plus dangereux, plus menaçants. Dans le courant de l'année 1903, Mme D... sortit de moins en moins, et finit par se claustrer complètement avec sa fille. Alors les deux femmes redoutèrent l'irruption des traitants dans leur propre logement, qu'elles mirent, à la lettre, en état de siège. Elles s'exercèrent à manœuvrer un vieux fusil de chasse et disposèrent des cartouches en trois endroits différents de l'appartement ; les persiennes restèrent closes ; le nombre des serrures fut augmenté. On n'ouvrait à personne en l'absence du peintre, qui toussait dans l'escalier pour annoncer son retour, et qui, dans les derniers temps, faisait toutes les courses, prenant la précaution d'aller vider ses ordures dans une rue voisine.

D'autres incidents ont marqué la longue période pendant laquelle la famille D... soutint un véritable siège contre ses persécuteurs imaginaires. Personne, fort heureusement, ne songea à forcer le blocus, mais la disparition de la jeune fille émut à la longue, et fut signalée aux autorités. C'est en vain qu'un juge d'instruction et le chef de la sûreté convoquèrent le peintre. Il fallut procéder par surprise à son arrestation le 14 septembre 1904, comme il sortait de chez lui le matin.

Mme D... et Fernande restèrent barricadées, jusqu'au moment où il fut possible de pénétrer chez elles par effraction. Mais à ce moment, la mère préférant la mort à ce qu'elle croyait être le déshonneur, venait de se tuer d'un coup de fusil. Immédiatement conduite à l'infirmerie spéciale du dépôt, Fernande ne manifesta aucun désir de suicide.

A Sainte-Anne, la malade s'est montrée docile et n'a pas fait de nouvelles interprétations. Ses convictions délirantes, très fermes au début, semblent actuellement s'atténuer dans une certaine mesure, bien qu'elle ait souvent l'occasion de communiquer avec son père, interné comme elle.

Son état physique est satisfaisant : elle a bon appétit, dort bien, attend patiemment sa mise en liberté. Elle ne présente aucune trace d'affection organique, on relève seulement quelques stigmates physiques de dégénérescence : voûte palatine ogivale, léger degré d'asymétrie de la face et des oreilles. S'il faut l'en croire, elle n'aurait jamais eu de crises nerveuses. Elle présente cependant une diminution généralisée de la sensibilité à la douleur : les réflexes pharyngien et cornéen sont presque abolis.

L'état mental de Fernande est également assez bon. Le champ visuel est normal; elle n'a jamais eu de troubles de la vision. Les bruits qu'elle entend ne sont pas pervertis, elle ne fait plus à leur sujet d'interprétations délirantes. Il n'a pas été possible, à l'état de veille ni en profitant du sommeil hypnotique, de créer momentanément une perversion de l'audition, et de lui faire entendre son nom ou le mot injurieux qui si longtemps l'a poursuivie. L'un de nous a essayé sur elle une expérience qui lui a quelquefois réussi : c'est de lui faire entendre un mot par illusion ou par hallucination. Fernande étant endormie, il lui chuchotait dans l'oreille les syllabes, en les répétant un grand nombre de fois d'une manière rythmée. Fernande était avertie qu'elle continuerait à entendre le mot, soit endormie après que l'expérimentateur se serait éloigné, soit au réveil à un signal donné. Ces tentatives n'ont jamais réussi sur Fernande, qui pourtant s'y prêtait avec beaucoup de bonne volonté, et quoique l'on se soit quelqufois aidé de l'accompagnement d'un métronome, pour scander les syllabes et fournir une base auditive et un signal à la fausse perception. Or ce procédé a réussi sur d'autres personnes, qui continuaient à entendre dans leur oreille le murmure obsédant des syllabes rythmées, et priaient l'opérateur de les délivrer.

La sensibilité tactile paraît normale, mais la sensibilité à la douleur est obtuse et, par endroits, nulle. Si l'on enfonce une pointe peu à peu dans le doigt de Fernande, elle peut dire les yeux bandés à quel moment le sang coulera, mais elle ne retire pas la main, et son visage reste impassible : « Je sens bien, mais cela ne me fait pas de mal », dit-elle. En d'autres termes elle a de l'analgésie sans anesthésie tactile. Ses doigts sont souvent écorchés, elle se blesse en travaillant, sans le remarquer.

Les sensations de position des membres sont également obtuses. Souvent à l'état de veille, toujours à l'état d'hypnose même légère, Fernande ne s'aperçoit pas, d'elle-même, qu'on a mis sa main en l'air, et elle l'y laisse. Dans l'hypnose elle a tout de suite de la catalepsie, ses membres obéissent aux mouvements communiqués en opposant une résistance légère, et ils restent dans la position quelconque où on les abandonne (flexibilité cireuse).

Toutefois, au bout d'un certain temps, la fatigue paraît être sentie, surtout si Fernande est questionnée à ce sujet.

La mémoire est normale, Fernande raconte bien les péripéties de son histoire, elle rend compte de ses lectures récentes et anciennes avec assez de précision. L'association des idées n'est pas brillante; l'évocation se fait dans la direction du moindre effort : le mot *médecin* fait penser Fernande « à la clinique », le mot *melon* « aux confitures », *père* « à affection et à son père », *homme* « à une créature humaine », *amour* « à rien », *bébé* « à rien », *chat* « à un animal », *cheval* « à une voiture », *diable* « ah! ça n'existe pas! » *gros* « volumineux », *colère* « rage », *mourir* « à maman », *amour* « mariage », *dieu* « à quelque chose au-dessus de nous, qui nous guide et qui nous mène ».

Le jugement est souvent faux lorsqu'il s'exerce sur les circonstances au milieu desquelles vit la jeune fille. Elle est méfiante et fière. A la clinique, elle passe ses journées à coudre, à aller aux commissions, à travailler et à laver à la cuisine. La cuisinière est aimable avec elle et lui offre des gâteries. « Je refuse! » dit Fernande. Elle commente : « Il n'y a pas de danger que j'accepte, on pourrait penser que j'aide pour me faire récompenser.

— Votre délicatesse est exagérée, il faut accepter à l'avenir.

— Non, je suis trop fière. »

Fernande avoue que parfois elle est prétentieuse et répond de travers. Elle sait qu'elle est suceptible et que souvent, en interprétant mal les intentions, elle se trompe. Mais elle pense qu'elle n'arrivera pas à se corriger.

L'attention est faible. Nous avons vu que les champs visuels sont normaux; mais les réactions sont lentes, la moyenne est de 20 dixièmes de seconde. Ces mesures ont été prises avec l'appareil de d'Arsonval, en évitant autant que possible les réactions automatiques.

La culture intellectuelle est faible. Quoiqu'elle ait été jusqu'à quatorze ans à l'école laïque, Fernande a de la peine à multiplier 29758 par 786 et elle échoue absolument dans la division de 539784 par 4795. Elle n'aime pas beaucoup la lecture. Pourtant elle est allée à la bibliothèque de l'asile, et elle a demandé « des livres de science ». On lui a proposé plutôt des romans, mais elle en a à elle. « Quel est celui que vous préférez? — Les *Confidences* de Lamartine. — Pourquoi? — Parce qu'il dépeint bien la nature, les couchers de soleil, tout ça, et puis j'aime mieux son genre que les genres gais; il est certain que *Cousine* et *Panache* c'est joli, mais c'est des jeunes filles trop hardies, diablotins, qui ne font qu'à leur cervelle, qui n'écoutent rien du tout. Mlle Panache surtout est bien hardie. Elle veut se marier avec un jeune homme malgré ses parents. Elle le fait déguiser en soldat, lui donne un vieux billet de logement.... — Racontez Graziella. — C'était un jeune homme qui voyageait, et puis y s'était embarqué avec un malheureux pêcheur.... » Fernande rédige par écrit un fort joli résumé de l'histoire de Graziella. Chez elle elle lisait la *Lecture des Familles* et beaucoup de livres de voyages, du Jules Verne. — Et des roman d'amours? — J'en lisais aussi, mais ça ne me faisait rien. Y en a qui pleurent, mais ça m'était égal. Et pis j'ai lu *Miss Fleuron*, feuilleton du *Petit Journal*. J'aimais mieux ça que *Grazellia* (sic), *Grazellia* c'est un peu gamin, il n'y a pas de fin à ce livre-là. *Miss Fleuron*, c'était plus joli, et puis c'était triste. » Mais Fernande n'a pas

pleuré. « Y en a une à la Clinique qui pleure. Moi j'comprends pas ça. Pisque c'est des livres, c'est pas vrai. »

L'affectivité est médiocre et troublée. Fernande a eu souvent de l'angoisse pendant l'évolution du délire commun, et encore au début de son internement on la faisait assez facilement pleurer en lui parlant de ses chagrins. Mais Fernande s'apitoyait surtout sur elle-même, et aujourd'hui elle est souvent fort apathique. Fernande remarque son impuissance à s'émouvoir : elle voudrait pouvoir pleurer comme tout le monde : « Il y en a qui, quand elles ont du chagrin, pleurent, et puis sont soulagées. Moi, je ne peux pas pleurer, ou bien, des fois, je pleure, mais après je ne suis pas soulagée. »

La volonté de Fernande est tenace, mais n'exclut pas une grande suggestibilité. Fernande a tenu son vœu de séquestration pendant 18 mois, et n'est sortie que par la force. Sa dignité lui interdit et lui commande bien des choses, et dans ce cas, rien ne peut faire fléchir Fernande. Pourtant n'oublions pas que la jeune fille était soutenue par le consentement de ses parents et que, depuis que le faisceau de leurs trois délires a été rompu, Fernande a progressivement et complètement abandonné le sien. Elle a fait, du reste, une belle défense. Ce n'est que pied à pied, à force de discussions, de diplomatie, de causeries amicales, que Fernande a senti ses convictions s'en aller. Elle est arrivée peu à peu à admettre que l'imagination des trois persécutés a trop travaillé, qu'ils se sont « monté la tête », que leur attitude pouvait avoir indisposé leur entourage, et qu'ils ont échafaudé sur des faits très naturels un système très compliqué. Assez souvent, Fernande s'arrêtait dans la voie du doute, et faisait quelques pas en arrière; elle reprenait quelque chose de ses précédentes concessions. Quand elle avait à s'expliquer la plume à la main ou en présence d'auditeurs nombreux, elle réintégrait le délire familial, elle reprenait, sinon le roman de la Traite des Blanches, du moins les principaux arguments délirants qui avaient servi à l'étayer. En cela Fernande obéissait à une loi générale. Nos opinions ébranlées redeviennent un moment plus fermes, lorsque nous avons à nous prononcer par écrit ou en public. Mais aujourd'hui Fernande a tout à fait déserté les convictions de sa famille, si on lui présente les raisons qui la persuadaient autrefois, elle en rit, et elle se montre inquiète de voir son père rester inébranlable. Fernande est à la fois volontaire et suggestionnable, sa ténacité est une ténacité de faible, son intelligence, sa volonté, toute sa personne ont, comme ses muscles, une plasticité cireuse, opposent une résistance assez grande aux tentatives de modification, mais cèdent à la fin devant une énergie plus grande, et conservent dès lors avec assez de fermeté les attitudes communiquées.

On s'explique maintenant la part que cette jeune fille a pu prendre au délire familial. Après avoir créé une atmosphère de méfiance, le père et la mère ont vraisemblablement apporté les premières données du délire. Fernande parvenue à la puberté devint tout à coup l'objet de l'attention des jeunes gens; le père et la mère en ont été étonnés et effrayés, et c'est autour de ces préoccupations nouvelles que s'est opérée la cristallisation de toutes les préoccupations anciennes. Fernande, fière et méfiante, malléable et tenace, se prête aux interprétations délirantes et y contribue activement. Mais elle n'est qu'une suggestionnée et une auto-suggestionnée.

Plus tard, Fernande a été suggestionnée en sens inverse, dans le sens de la raison, et maintenant la voici redevenue ce qu'elle était avant la psychose collective : une jeune fille qui aborde la vie sans idée préconçue, mais en se tenant un peu sur la défensive.

∴

La recherche des conditions favorisant l'éclosion d'un système délirant commun à deux ou plusieurs personnes a préoccupé tous les auteurs qui ont étudié la contagion de la folie.

La comparaison des faits mettant en relief certaines différences, le plus grand nombre de nosographes conclut à une classification. Les uns établissent d'abord dans quel sens marche la contagion, en déterminant parmi les sujets codélirants celui qui peut être considéré comme ayant eu l'initiative du délire ; puis, suivant que l'influence de l'organe actif s'est fait plus ou moins sentir sur le (ou les) sujets passifs (cette influence variant d'ailleurs avec la nature des moyens d'action et l'état de réceptivité du terrain), ils distinguent plusieurs degrés.

Dans un premier ordre de faits, il s'agit seulement, pour le sujet passif, d'une croyance momentanée à la réalité des idées pathologiques d'autrui. Cette croyance ne résiste pas à l'examen logique, et n'engage pas l'état mental de celui qui la possède temporairement (folie imposée de M. de Montyel). C'est l'exagération d'une erreur, dont les meilleurs esprits peuvent être les victimes, et qui pousse, par exemple, certains journalistes à prendre en main la cause de dangereux paranoiaques ayant admirablement organisé un délire de persécution très vraisemblable.

Un degré de plus, et le sujet passif délire momentanément pour son propre compte. Les persécutions dont il est l'objet lui ont été révélées par une autre personne qui les a subies d'abord ; mais il les subit lui-même à n'en pas douter, jusqu'au jour où on le sépare fort à propos de son initiateur.

Dans d'autres cas enfin, le mal est définitif ou tout au moins plus prononcé, le délire communiqué subsiste chez le sujet passif, même isolé de l'actif. Le sujet passif est capable parfois de dépasser, dans ses convictions morbides, celui dont l'influence l'a fait primitivement délirer, et qui, devenu plus timide, se contente de le suivre. Déjà, le sens de la contagion n'est plus simple ; il y a moins nettement que dans les groupes précédents un organe actif et un organe réceptif. Les deux rôles sont alternativement tenus par les deux sujets chez qui évolue la même maladie.

Nous avons fait jusqu'ici allusion aux cas de folie partagée dans lesquels il est possible de retrouver celui des malades ayant manifesté les premières convictions délirantes. Mais, bien des auteurs l'ont remarqué, une telle division n'englobe pas la totalité des faits ; toutes les observations de folie à deux (ou à plusieurs) ne sont pas des observations de folie *imposée* (Marandon de Montyel) ou *communiquée* (Lasègue et Fabret) parce qu'elles sont *convaincantes* ou *impressionnantes* (Pronier).

Dans un assez grand nombre de circonstances, le délire éclate simultanément chez deux ou plusieurs sujets, sans qu'il soit permis de désigner un responsable.

Parmi les exemples de folie simultanée figurent beaucoup d'observations de folies familiales (père et fils, mère et fille, mère et fils, deux frères, etc.). Est-il légitime, dans la genèse de ces cas, d'attribuer aux circonstances extérieures un rôle tout à fait secondaire ? et puisque la simultanéité d'apparition interdit de déterminer dans quel sens a pu se produire la contagion mentale, faut-il considérer l'hérédité comme le facteur primordial ?

Aux folies communiquées qu'expliquerait — une certaine aptitude morbide aidant — l'action d'un sujet primitivement atteint sur un ou plusieurs autres, s'opposeraient donc les folies simultanées ordinairement familiales, qu'expliquerait avant tout l'identité constitutionnelle et le plus souvent héréditaire des malades, la prédisposition à réagir de la même façon sous l'influence des mêmes causes. Seule, l'identité d'aptitudes morbides permettrait d'expliquer certains cas de folie gémellaire, éclatant simultanément, et sous la même forme, chez deux jumeaux depuis longtemps séparés.

Il n'est guère de maladie mentale sans prédisposition, et cette prédisposition est habituellement d'origine héréditaire. Qu'il s'agisse de délire communiqué ou de délire simultané, de délire familial ou non familial, on peut admettre que tous ceux qui sont frappés présentent des aptitudes morbides très analogues. Mais d'autre part, l'hérédité n'explique pas l'identité absolue du délire, et d'autre part, deux jumeaux séparés depuis leurs premières années, qui l'un en Asie, l'autre en Europe, sont atteints au même âge de délire mystique par exemple[1], ne font point de folie à deux. Leurs hallucinations peuvent être de même nature et fortuitement identiques, leurs conceptions délirantes peuvent présenter des analogies déconcertantes,

1. Le cas a été signalé.

mais ces deux malades resteront toujours indépendants l'un de l'autre, et ne feront pas le même délire.

Le véritable délire simultané, dont Régis a si bien tracé les caractères, est très souvent familial parce que la famille *est un milieu fermé éminemment favorable à son déveleppement.* « La folie à deux, dit Régis.... est toujours un peu une folie en partie double, une véritable collaboration délirante, dans laquelle les conceptions fausses et les hallucinations se correspondent de manière à former un tout se pénétrant et s'enchevêtrant jusqu'à devenir non pas similaire, mais identique chez les deux (ou plusieurs) malades... Les malades sont entrés dans l'aliénation sous des influences communes : lorsqu'ils en viennent à se communiquer leurs conceptions maladives, cette communication devient réciproque, inconsciente et du moins involontaire. »

Dans le milieu clos de la famille, le contact intime et presque perpétuel assure une collaboration délirante de tous les instants. Aussi, lorsque les accidents psycho-pathologiques éclatent simultanément chez plusieurs sujets, ce n'est pas seulement en vertu d'aptitudes mentales identiques (encore que cette condition soit indispensable), c'est surtout *à la faveur d'une longue période préparatoire de contagion réciproque*, la contagion mentale n'étant que l'imitation involontaire et pouvant porter sur toutes les manifestations de l'activité cérébrale [1]. Dans ces cas, il est difficile et même impossible de déterminer la part de chacun, chacun revendiquant la responsabilité d'un délire auquel il a participé, certes, mais à l'organisation duquel toute la famille a fourni ses interprétations.

Le rôle des circonstances accidentelles, des événements de chaque jour, n'est donc pas négligeable dans les faits de folie simultanée que M. Arnaud a fort justement appelée *folie simultanée type Régis*. Quelques analogues que soient les aptitudes psychopathiques des participants, il s'agit bien de faits de contagion mentale, de *folie à plusieurs* et non pas uniquement de folie héréditaire. Mais le sens de la contagion varie suivant le *moment* du délire. Il manque à ces cas l'une des conditions requises par Lasègue et Fabret pour qu'il y ait contagion de la folie : supériorité intellectuelle du sujet actif par rapport au sujet réceptif [2].

1. Voir Vigouroux et Juquelier. *La contagion mentale* (Doin, 1904), pages 170 et suivantes.

2. M. de Montyel ne souscrit pas à cette opinion et admet que la transmission de la folie est plus fréquente (dans la proportion de 22 p. 100), *du moins âgé au plus âgé* (*Annales médico-psychol.*, 1894, 19, page 470).

.˙.

L'observation que nous avons rapportée est celle d'une malade qui participait semble-t-il à un cas de folie simultanée, type Régis. L'évolution de l'affection pourrait être ainsi résumée :

1° Création d'un milieu spécial de réceptivité, création à laquelle le père, originairement soupçonneux, puis aigri par les revers, semble avoir surtout (mais non seul) contribué ;

2° Lorsque éclatent les premières interprétations erronées, à la faveur de quelques incidents sans importance, la mère dirige momentanément le délire, et son activité morbide la mène au suicide ;

3° La jeune fille, victime principalement désignée aux communs persécuteurs, réagit pour son propre compte en se séquestrant volontairement et en renforçant de ses propres interprétations les croyances de tous.

Sans doute, dans tout autre milieu que le milieu familial, il est permis de croire que Fernande n'aurait pas déliré ou aurait déliré différemment ; mais on pourrait en dire autant de chacun des trois malades ; et d'autre part, malgré l'amélioration actuelle ayant suivi la séparation, on ne saurait considérer comme un organe passif un sujet, qui malgré sa jeunesse, met une telle énergie à se soustraire par une longue réclusion à des injures l'atteignant personnellement ; une jeune fille de dix-neuf ans, qui montée sur une table, l'oreille au mur, répète à ses parents tout ce qu'elle entend ou croit entendre dans le logement voisin, en traduisant immédiatement tout cela dans le sens des persécutions, et plus spécialement dans le sens des persécutions l'atteignant en propre.

En même temps que la psychologie de notre malade, cette triple activité délirante nous a paru devoir être mise en relief, à propos d'un cas de délire en commun. Dans la famille D..., la contagion d'idées de persécution n'était possible, cela n'est pas douteux, qu'à la faveur de dispositions morbides communes ; mais cette contagion ne s'est manifestée que grâce à l'isolement artificiel et spontané des malades. Cet isolement permit aux convictions erronées de s'installer sans aucune correction venue du dehors, et favorisa entre les sujets délirants une parfaite communication psychique. Le monde extérieur doit intervenir sans cesse pour empêcher nos esprits de glisser sur la pente de nos inclinations individuelles. S'il vient à disparaître, si nos fonctionsd'adaptation au réel s'assoupissent, si nos organes sen-

soriels se ferment et qu'il ne nous reste plus de fenêtres ouvertes sur le dehors, alors les fantaisies que la réalité tenait en respect peuvent surgir, s'installer dans la croyance, se systématiser, c'est le rêve, c'est le délire. Il y a, dans le service de M. le professeur Joffroy, un paralytique général qui délire davantage les yeux fermés que les yeux ouverts [1]. Le monde extérieur joue pour son délire le rôle de réducteur. C'est la nécessité de nous tenir ajustés aux choses et aux autres personnes, c'est le frein de la nature et le frein social, qui nous retient dans la raison moyenne. Il est arrivé à la famille D... ce qui bien des fois arriva dans les atmosphères intellectuelles confinées, dans les couvents, dans les places assiégées, à bord des navires, dans les pèlerinages ou les armées en campagne, dans les cercles spirites, partout où l'on est bariccadé contre la vie : les milieux intellectuels clos sont des milieux de culture où évoluent à l'aise des germes morbides.

G. R. d'ALLONNES, Dr P. JUQUELIER.

1. Debricon (L.), *Délire réfréné par les perceptions visuelles et se manifestant dans l'obscurité.* (Article en préparation.)

NOTES ET DISCUSSIONS

OBSERVATION CLINIQUE

D'UN CAS D'AMNÉSIE RÉTRO-ANTÉROGRADE

CONSÉCUTIVE A LA PENDAISON

Dans la littérature médicale française et allemande, on trouve une quarantaine d'observations relatant des troubles cérébraux à la suite des tentatives de pendaison. Les accidents observés par les auteurs sont la perte de connaissance, des convulsions ou des paralysies, la disparition de troubles mentaux existant antérieurement ou au contraire l'éclosion d'un délire hallucinaroire et enfin l'amnésie. De tous ces phénomènes l'amnésie et les convulsions sont les plus souvent signalés.

Les observateurs ne sont pas d'accord sur l'origine de ces troubles. Quelques-uns, avec Moebius, les considèrent comme des manifestations hystériques et les rapprochent des symptômes observés dans la névrose traumatique. Chez certains malades en effet l'amnésie, les convulsions, les paralysies, etc... ont les caractères cliniques habituels dans l'hystérie. Mais tous les cas ne relèvent pas de cette origine (Luhrmann), et souvent il est impossible de déceler aucun des stigmates révélateurs de la grande névrose.

Wagner, Seydel, Régis, Joffroy, rapportent les symptômes signalés à des altérations cellulaires du cerveau qui sont elles-mêmes la conséquence des troubles circulatoires résultant de la compression passagère des carotides. Dans la pendaison non interrompue on observe toujours des convulsions après la perte de connaissance; si le lien constricteur s'est rompu ou a été enlevé auparavant, les

cellules cérébrales, à cause de leur fragilité, n'en ont pas moins déjà subi des altérations physico-chimiques et elles réagissent d'une manière pathologique.

Le professeur Joffroy a d'ailleurs montré que quelques-uns des accidents consécutifs à la pendaison peuvent manquer lorsque, par suite de la disposition du lien, l'arrêt de la circulation n'a été que partiel, une seule des carotides ayant été comprimée.

Les perturbations nerveuses secondaires aux tentatives de pendaison sont indépendantes les unes des autres et leur éclosion respective résulte de la localisation anatomique, de même que leur nombre et leur intensité dépend du degré et de la diffusion du processus morbide. L'amnésie en particulier n'est pas liée à l'existence des phénomènes convulsifs. En lisant les observations on voit que malgré des crises épileptiformes certains malades ont pu conserver le souvenir de tous les faits antérieurs et postérieurs à la perte de connaissance (observations de Terrien et de Joffroy). Inversement l'amnésie rétrograde s'est produite parfois bien que non précédée de troubles moteurs (observation de Fère et Bréda).

Wollenberg a observé un persécuté qui dépendu avant la perte de connaissance n'eut aucun trouble à la suite mais qui, à une seconde tentative suivie de coma et de convulsions, présenta de l'amnésie. Cet auteur se demande si la perte de connaissance n'est pas la condition nécessaire des troubles de la mémoire. Elle n'est pas en tout cas une condition suffisante à elle seule pour les produire : l'acrobate Hornshaw, dont le professeur Brouardel rapporte l'histoire, ne fut pas dépendu assez promptement, à trois reprises, lors de ses exercices en public ; rappelé à la vie, il put néanmoins raconter toutes les sensations éprouvées par lui jusqu'au moment de la perte de connaissance.

Luhrmann signale parmi les symptômes consécutifs à la pendaison l'amélioration ou même la disparition de délires existant antérieurement. Ce phénomène avait déjà été remarqué par Fère et Bréda et on le retrouve implicitement constaté dans quelques-unes des observations publiées. Sans prétendre donner une explication psychologique, on peut indiquer l'analogie qui existe entre la disparition d'un délire préexistant et l'amnésie rétrograde : ce trouble de la mémoire consiste dans la suppression des souvenirs les plus récents par rapport à la tentative de suicide, c'est-à-dire de ceux qui sont les moins bien rattachés à la conscience (loi de régression) ; la nouvelle personnalité créée par le délire ne doit-elle pas également être moins stable

que le moi primitif plus ancien, et ne doit-elle pas, elle aussi, plus facilement disparaître sous l'influence du choc nerveux?

L'observation que nous publions, tout en étant purement clinique, nous a paru intéressante pour les psychologues, car elle présente au complet et avec une grande netteté l'ensemble des perturbations nerveuses qui peuvent résulter des tentatives de pendaison.

Observation. — *Débilité mentale, délire de persécution à base d'interprétations, épisode mélancolique, tentative de suicide par pendaison ; consécutivement, crises convulsives, amnésie rétro-antérograde, atténuation du délire.*

M. X..., quarante-neuf ans, sans antécédents héréditaires intéressants, a présenté dans son enfance des convulsions; il a contracté à vingt ans la syphilis et à quarante-huit ans la fièvre typhoïde.

De l'avis de sa famille, X... est un arriéré; dès son enfance, il eut de lui-même une haute opinion et se crut en butte à la malveillance de son entourage. Après des classes et des études de droit très médiocres, il obtint un poste administratif.

A cette époque (1880) débuta, d'une manière évidente, un délire de persécution. Les idées délirantes étaient basées sur de fausses interprétations, dans le genre de celles-ci : on lisait ses lettres au cabinet noir, car il retrouvait sur les enveloppes la trace des doigts sales des employés; à chaque instant M. A... (son supérieur hiérarchique) cherchait à lui attirer des ennuis pour lui faire perdre sa place ou même le menaçait indirectement; ainsi, un jour, M. A... lui dit : « Je ferai sauter deux individus, M. B... et un autre que je connais mais que je ne désignerai pas. » A ce moment un tiers, qui assistait à cet entretien, fit un geste auquel le malade comprit que c'était lui qui était en cause.

En 1884, à la suite d'une scène de violence faite à son supérieur sous l'influence du délire, X... fut obligé de donner sa démission. Retiré chez sa mère, il mena une vie solitaire et oisive et bientôt ne parla plus de son persécuteur. Le délire, pendant un certain temps, cessa d'évoluer.

A l'occasion du décès de sa mère et du partage de la succession (1897), les tendances paranoïaques se réveillèrent. X... se crut frustré par son frère et ne le fréquenta plus. Peu à peu, les interprétations morbides se multiplièrent et se généralisèrent : « Sa concierge avait des gestes incorrects et ironiques; ses maîtresses, subissant une intimidation étrangère, l'abandonnèrent les unes après les autres; deux projets de mariage furent successivement rompus au dernier moment par suite de mauvais renseignements recueillis sur son compte. » Le malade considérait son frère comme l'auteur de toutes ces persécutions; celui-ci abusait de sa haute situation et le faisait surveiller par la police. « Depuis janvier 1900, il ne pouvait sortir dans la rue sans être filé; au café, à peine était-il assis que de soi-disant consommateurs venaient l'espionner. »

Exaspéré, X... alla demander des explications à son frère; mais en présence de celui-ci il se calma, se laissa convaincre par les protestations d'amitié qui lui furent faites et finit par se réconcilier. Tout en mettant son frère désormais hors de cause, le malade continua ses interprétations délirantes. A quelque temps de là envahi par le découragement, il commença à manifester des intentions de suicide.

Pendant la dernière semaine d'avril 1900, l'anxiété augmenta, X. se sentit plus surveillé que jamais; il ne dormait plus, se levait à chaque instant, croyant que la police venait l'arrêter; enfin le 2 mai à trois heures du matin, l'instant lui parut si critique qu'il courut chez son frère lui demander asile. Là, il se sentit plus en sécurité et, sur le conseil qui lui fut donné, se mit au lit.

Après avoir assisté à midi au déjeuner, X... rentra dans la chambre mise à sa disposition; vers 5 h. 30, il demanda une corde à un domestique et, ayant fixé cette corde au crochet de la fenêtre, il se pendit, les genoux touchant le sol. Le malade était dans cette attitude qui lors du suicide du prince de Condé donna lieu à une si vive controverse.

Presque aussitôt débarrassé du lien et porté sur un lit, X... présenta une série d'accès convulsifs très intenses, avec morsures de la langue et des lèvres, mais sans incontinence des réservoirs. Les crises se succédèrent à intervalles rapprochés jusque vers 8 heures du soir ; à la suite survint un état comateux avec stertor, résolution complète, congestion de la face et des yeux, qui dura jusqu'à minuit; à ce moment se produisirent quelques mouvements coordonnés mais la conscience ne revint que le 3 mai vers quatre heures du matin, soit douze heures environ après la tentative de pendaison.

X... fut amené à Ville-Evrard le 5 mai. L'examen somatique ne nous révéla ni troubles réflexes, ni troubles moteurs, ni troubles de la sensibilité, ni troubles sensoriels, ni troubles pupillaires; les urines ne contenaient ni sucre, ni albumine. Sur le bord droit de la langue et à la lèvre inférieure existaient des morsures assez profondes rendant la parole embarrassée. Au niveau des parties antérieures et latérales du cou, on voyait un sillon linéaire, rougeâtre, dont les extrémités se perdaient en arrière dans le cuir chevelu; derrière les oreilles, on constatait des traces de sangsues.

Au cours de cet examen, la tenue du malade et ses discours dénotaient un état de satisfaction anormal aussi peu de temps après une tentative de suicide. Interrogé sur l'origine des lésions observées au niveau de la tête et du cou, X..., sans paraître y attacher d'importance, nous expliqua que « s'étant trouvé indisposé chez son frère, le médecin avait ordonné des sangsues; le sillon du cou ne devait être que la trace produite par un col trop étroit; les ulcérations de la langue provenaient d'une dent cariée. » Jointe à la satisfaction, la nature de ces réponses nous invita à étudier l'état de la mémoire du malade.

Le souvenir des faits anciens était conservé; le malade lui-même nous avait fourni tous les renseignements rapportés ci-dessus concernant ses antécédents et son délire de persécution. Il précisait des dates éloignées, se souvenait de détails, par exemple de son numéro de tirage au sort, de son numéro matricule, etc...

Les événements immédiatement antérieurs au 2 mai, jour de la tentative de suicide, n'étaient également pas oubliés; X... en faisait un récit circonstancié et exact : le dimanche 29 avril il avait dîné chez son frère et l'on avait parlé à table de l'événement du jour, de l'accident de la passerelle de l'Exposition. Il nous racontait enfin que le 2 mai de grand matin, pour échapper à ses persécuteurs, il était venu chez son frère où il s'était couché et que, sur l'invitation de sa belle-sœur, il s'était levé pour assister au déjeuner.

Les troubles de la mémoire commençaient à partir de cet instant : l'amnésie rétrograde ne s'étendait donc que sur les quatre ou cinq heures antérieures à la tentative.

En questionnant le malade directement et sans ménagements sur les événements consécutifs on constatait que la plupart des faits survenus depuis le déjeuner du 2 mai jusqu'au 5 mai n'avaient pas été conservés par la mémoire. Tous les préparatifs du suicide étaient oubliés. La tentative de pendaison était énergiquement niée : « Certes, j'ai été très persécuté, très malheureux, mais ma force de caractère me permettra toujours de triompher des ennuis et de lutter contre l'adversité. »

Les troubles amnésiques contemporains de la pendaison avaient été constatés par l'entourage du malade : on avait remarqué que non seulement il ignorait sa tentative de suicide, mais encore qu'il oubliait au fur et à mesure tout ce qui passait autour de lui. C'est ainsi que le médecin venu auprès de lui quatre ou cinq fois en trois jours fut obligé à chacune de ses visites de se présenter à nouveau, il n'était pas reconnu par son client.

L'amnésie antérograde n'était que partielle; au moment où nous l'examinions, le malade se souvenait d'avoir été souffrant, d'être resté au lit, d'avoir reçu la visite d'un médecin dont il donnait un signalement détaillé, mais dont le nom lui échappait. Il se rappelait bien également les circonstances ayant accompagné son placement à Ville-Evrard et la supercherie employée par les siens pour le conduire, à son insu, à la maison de santé. Malgré la persistance de ces quelques souvenirs, X... se croyait ce jour-là (5 mai) à la date du 3 mai, c'est-à-dire au lendemain de sa tentative de suicide. L'amnésie antérograde sans être absolue était donc du moins très marquée pour une période de quarante-huit heures.

A partir du jour de l'internement et pendant une quinzaine les troubles de la mémoire persistèrent, mais leur intensité alla progressivement en diminuant : l'amnésie constatée pendant cette période était lacunaire et sans aucune systématisation. La perte des souvenirs s'étendait à quelques-uns des événements plus ou moins complexes auxquels le malade était mêlé : tel fait était oublié alors que le souvenir de tel autre persistait sans qu'il existât de différence perceptible dans leur importance ni d'autres raisons susceptibles d'expliquer cette sélection. Quelques exemples suffiront : le lendemain de son placement, X... avait oublié qu'il avait été interrogé par nous la veille et pourtant il nous reconnaissait. Il niait nous avoir écrit, et demeura stupéfait quand nous lui mîmes sa lettre devant les yeux. Pendant plusieurs jours, il nous posa chaque matin les mêmes questions concernant sa situation au point de vue administratif,

la date de sa sortie, les motifs de son internement, etc...., et il s'étonnait lorsque nous affirmions lui avoir déjà répondu à ces divers points. Malgré cela le malade savait où il était, connaissait le nom de personnes qui précédemment lui étaient étrangères, etc...

Des idées longuement développées par le malade ou d'une grande importance personnelle étaient oubliées, aussi bien que des faits de détails : après quelques jours X... ne se souvint plus d'avoir écrit au procureur de la République pour protester contre sa séquestration. De même, quelques heures à peine écoulées, il perdit le souvenir d'une visite faite par lui dans le pavillon voisin et pourtant cette visite avait provoqué des associations d'idées complexes; X... avait refusé de s'installer dans ce pavillon, le local étant occupé par des aliénés conscients et curables, il craignait d'être reconnu par eux plus tard dans le monde et d'en subir un préjudice.

Le malade se rendait compte en partie des lacunes de sa mémoire, mais il s'efforçait de les dissimuler, soit en niant énergiquement les faits qu'on déclarait avoir existé, soit en mettant sur le compte d'une distraction passagère la perte du souvenir.

A partir du milieu de mai, c'est-à-dire une quinzaine après le début de l'amnésie, nous ne constatâmes plus de nouveaux troubles de la mémoire mais aucun des souvenirs disparus ne fut récupéré; le malade ne connaissait que par nous sa tentative de suicide.

Le délire de persécution, très actif au moment de la tentative de pendaison, subit à la suite de celle-ci une véritable rémission. Dans les derniers jours d'avril le malade n'avait pas un instant de répit, il se sentait traqué de toute part et ne voyait autour de lui que machinations destinées à assurer sa perte. A partir du 3 mai X... cessa de formuler des interprétations délirantes nouvelles; il croyait toujours à la réalité de ses anciennes conceptions morbides et voyait même dans son internement une nouvelle preuve de la malveillance dont il était l'objet, mais le délire ne se développait plus sans cesse comme auparavant, au gré des événements journaliers, il ne subsistait qu'aux dépens du passé et ne provoquait plus cette anxiété et ce découragement qui avaient poussé le malade au suicide. En somme, la pendaison avait brusquement mis un terme au paroxysme du délire.

Après six semaines d'internement, l'atténuation des troubles mentaux devint telle qu'il fut possible de mettre le malade en liberté. Depuis nous l'avons perdu de vue.

Paul Sérieux et Roger Mignot.

BIBLIOGRAPHIE

Féré et Bréda. *Archives de Neurologie*, 1886, t. XII, p. 376.

Terrien. *Progrès Médical*, 17 septembre 1887.

WAGNER. *Jahrbücher. f. Psychiatrie*, Bd. VIII.

WAGNER. *Wiener Klin. Wochenschrift*, IV, 53, 1891.

HOFMANN. *Lehrbuch der ger. Medicin*, IV, Auf., 1893, S. 565.

MOEBIUS. *Neurologische Beiträge* 1, Heft. Leipzig, 1891.

SEYDEL. *Vierteljahrsschrift f. ger. Medicin*, 1894, 3, Heft.

WESTPHAL. *Ges. Abhandlungen*, Bd. T. S. 456.

REGIS. *Archives cliniques de Bordeaux*, n° 11, 1894.

LUHRMANN. *Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie*, L. II, 1, Heft, p. 185 (1895).

BROUARDEL. *La Pendaison* (Baillière, 1897).

WOLLENBERG. *Arch. f. Psychiatrie*, t. XXXI, f. 1 et 2, 1898 (analysé *Revue Neurologique*, 1899).

NIJÉGORODEFF. Société de Psychiâtrie de Pétersbourg. Séance du 28 novembre 1898 (Analysé in *Revue Neurologique*, 1899).

JOFFROY. *Revue Neurologique*, 15 avril 1900.

STEPHANSFELD. *Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie*, L. XI Band. 3, Heft (1904).

LA « DÉTRESSE » DES PSYCHASTHÉNIQUES

Dans la revue pourtant si riche et si complète que passe M. Janet des symptômes psychasthéniques, il est une nuance affective morbide, assez fréquente chez les malades, que je n'ai trouvé signalée nulle part dans sa magistrale étude : c'est ce que j'appellerai le « sentiment de détresse ».

Ce terme de « détresse » me paraît bien convenir aux impressions subjectives accusées par les patients. Ceux-ci se plaignent d'être accablés par un sentiment étrange et pénible de désolation, d'abandon, de chute imminente, de catastrophe morale où leur existence serait prête à sombrer. En face d'eux-mêmes et des autres, ils se sentent faibles, misérables, impuissants, anéantis, perdus si personne ne vient à leur aide. Ni en eux, ni autour d'eux, ils ne trouvent le point d'appui solide dont ils ont besoin, le terrain résistant pour se reposer, les principes directeurs pour inspirer leurs actions et orienter leur conduite. Il leur semble que tout leur manque à la fois, la confiance en leurs propres forces, le guide de la raison, les espérances du cœur, que tout va leur échapper en même temps, jeunesse, bonheur, amour, fortune, telles des illusions trompeuses qui s'évanouissent entre les doigts. Comme un navire désemparé dans la tempête, comme une épave flottant à la dérive, leur âme est en *détresse*. Et comme le naufragé perdu dans l'immensité d'un océan sans phare, ballotté sur un frêle esquif sans gouvernail et sans boussole, ils tendent les bras vers le ciel, lancent un appel désespéré vers un providentiel secours.

Tel est l'état de détresse habituel des sujets. Le sentiment n'est d'ailleurs pas fixe : il varie, croît, décroît, selon le jour et les heures, influencé par les événements agréables ou désagréables de la vie quotidienne, les caprices du ciel, la pression barométrique, la température, les oscillations nutritives et fonctionnelles de l'organisme. Le malaise est plus aigu le matin que le soir, marqué surtout au réveil qui constitue le moment le plus pénible de la journée. Les repas, les distractions, les récréations collectives l'atténuent en général, tandis que le jeûne, la solitude, la méditation en exaltent l'intensité.

Mais sur ce fond affectif chronique éclatent par intervalles des crises aiguës paroxystiques. Alors, la détresse grandit, s'enfle, s'exacerbe, prend les proportions d'une calamité intérieure. Le malade accablé, prostré, gît sur une chaise longue, sans énergie, sans courage, incapable de se lever et d'agir, écrasé par une tristesse qui se traduit parfois en un flux de larmes abondantes. Le facies et la mimique sont caractéristiques. Les joues sont pâles, exsangues, les paupières bistrées, les lèvres décolorées, la voix blanche et atone. Les sourcils contractés remontent vers le front qui se plisse de rides transversales; les globes oculaires, immobiles, sont tournés vers le haut dans une orientation parallèle de leurs axes; les narines se relèvent, creusent le sillon naso-génien, crispent la bouche d'un pli amer. L'ensemble de la physionomie revêt l'expression d'une invocation douloureuse et désespérée.

Voici dans ses grandes lignes, tel que j'ai pu l'observer, le tableau clinique de la détresse des psychasthéniques. Ce symptôme, — je crois devoir y insister — se distingue de tous les autres de même qualité relevés chez cette catégorie de malades. Il ne se confond avec aucune des nuances affectives si finement analysées par M. Janet. Ce n'est ni l'angoisse de la névrose anxieuse, ni l'inquiétude, ni l'aboulie, ni l'indécision, ni la peur de la solitude, ni le besoin de direction, etc. : c'est bien quelque chose de différent et de spécial, un sentiment à part dans la série des sentiments morbides, une nuance affective indépendante et personnelle : en un mot, c'est la « détresse » dans l'acception ordinaire de ce terme.

Les sujets, d'ailleurs, sont très affirmatifs à cet égard. Ils établissent bien eux-mêmes cette distinction entre la détresse et les autres sentiments concomitants. Je les ai interrogés minutieusement en leur exposant les conditions du problème, et leurs réponses sont catégoriques.

Mme X..., quarante-six ans, neuro-psychasthénique depuis la mort de son mari survenue il y a trois années, est atteinte à la fois de dépression nerveuse générale (fatigue, rachialgie, céphalée, dyspepsie atonique), de névrose d'angoisse (réveils angoissants, attente anxieuse, palpitations paroxystiques) et de détresse. Elle m'écrit : « Ce sentiment de détresse est bien différent de ma lassitude et de mon angoisse : alors que la première m'alourdit les membres, et que la seconde m'étreint la poitrine et la gorge, la détresse me met la pensée en désarroi et l'âme en désespoir. Je ne sais plus que faire, que devenir, à quel saint me vouer. J'appelle à l'aide, au secours! j'attends un sauveteur pour me repêcher et me porter sur

la terre ferme. C'est bien, comme vous dites, la détresse du naufragé. »

M[lle] Y..., jeune fille psychasthénique héréditaire, de sensibilité trop vive et d'intelligence trop cultivée, s'écrie : « Oh! trouver un bras fort qui vous tire de la tempête, une épaule où reposer sa tête et se recueillir. Quand on perd confiance en soi, en son jugement, quand on se sent voguer à la dérive, quel héros providentiel viendra prendre soin de nous? Je n'ai besoin de rien, je n'ai peur de rien, pas même de la mort : et pourtant mes yeux intérieurs n'osent affronter la vision de la vie de demain. Je ne vois devant moi, autour de moi qu'un abîme. Où trouver le refuge? »

M. Z..., artiste amateur et dilettante, quarante-deux ans, déclare : « Non, je ne ressens ni angoisse, ni phobies, ni peur de la solitude, aucun des symptômes que vous énumérez : tout mon mal se réduit à ce que vous appelez si exactement « la détresse ». Je n'ai jamais fait naufrage : mais il me semble que ce que j'éprouve doit être éprouvé dans cette circonstance par les sinistrés en mer. Comme eux, je cherche l'épave où me cramponner, j'interroge l'horizon pour découvrir le navire sauveteur. A quel principe, à quelle règle, à quelle opinion raccrocher sa vie? Tout est mensonge, illusion, néant. Pourquoi vivre, lutter, souffrir, si tout vous échappe. Que ne donnerais-je pour entendre la parole forte, toucher la main sûre qui apporteraient un appui à mes douloureuses incertitudes! »

Cette détresse, que j'ai observée exclusivement dans ma clientèle parisienne, m'a paru particulièrement fréquente — sauf exceptions, comme pour le cas de la jeune fille cité plus haut — dans cette catégorie spéciale de gens du monde ayant usé et abusé de la vie de plaisirs et qui parviennent à la fois vers les limites de la maturité à la neurasthénie par surmenage, à l'ennui par lassitude, au dégoût par satiété. Elle évolue, selon les sujets, vers des aboutissements divers. Toujours poussés par le même besoin de trouver un point d'appui, une bouée où s'accroche leur esprit désemparé, les uns, plus portés vers le mysticisme, se réfugient dans les religions; d'autres, entraînés par quelque prosélyte du spiritisme, trébuchent dans la consolation des tables tournantes et de l'écriture médiamnimique; d'autres enfin, recherchent dans une liaison amoureuse le soutien d'une affection solide, l'encouragement d'un cœur dévoué. Aucun d'ailleurs ne trouve l'apaisement et la quiétude que par la guérison, lorsqu'elle est possible, du trouble organique fondamental qui fait la base de leur malaise affectif.

D[r] P. HARTENBERG.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

72. — **Le monde de l'expérience pure,** par William James. 2 articles in *Journal of philosophy, psychology et scientific method.* 1904, p. 533-543 et 561-570.

Ces deux articles sont du plus haut intérêt si l'on veut se renseigner sur le mouvement philosophique américain contemporain. Ils font suite à un article du même auteur paru dans la même publication et déjà analysé ici : La conscience existe-t-elle comme réalité? Ils reprennent et développent systématiquement et par rapport à la totalité de l'expérience, les indications spéciales à l'expérience interne, à la conscience comme pouvoir réel, entité métaphysique, et contenue dans le précédent article.

On sait qu'actuellement dans les universités américaines, est né tout un courant de pensée nouvelle; l'*humanisme* de Schiller, le *fonctionnalisme* de l'école de Chicago et de Dewey, le *généticisme* de Baldwin, le *réalisme dynamique* de Herrick, l'*idéalisme personnel* de Sturt, enfin le *pragmatisme* de Miller et de James en sont les manifestations diverses. Il consiste essentiellement, si l'on cherche ce qu'il y a de commun dans toutes ces doctrines, en l'abandon de la métaphysique intellectualiste et transcendante pour un point de vue empirique et pratique, positif, mais avec toutes les corrections que deux tiers de siècle de développement scientifique et de conceptions nouvelles, ont apporté de nouveau dans le positivisme. La théorie de l'évolution, et la loi générale de l'adaptation sélective dans tout ce qui touche aux questions d'apparition, d'existence et de genre, l'habitude de considérer les choses non plus au point de vue statique et isolé, *sub specie æterni*, mais à un point de vue dynamique, comme se faisant, comme agissant, subissant et réagissant, dans une interdépendance continuelle, tout cela a préparé l'éclosion de la doctrine, peu systématique encore, qui s'affirme dans une foule de travaux distincts. On peut dire que le pragmatisme de James a été sinon l'initiateur, du moins un des initiateurs du mouvement, et ce qui l'a accéléré le plus vivement.

Le fondement de la conception de James est une représentation du monde à laquelle il donne le nom d'« empirisme radical ». L'empirisme s'oppose, dit-il, au rationalisme : celui-ci part du tout, de l'universel, d'un

principe unique d'explication d'où il déduit les choses particulières; l'empirisme au contraire part du particulier pour s'élever au général. Le général est d'ordre secondaire et dérivé. L'empirisme est une philosophie de faits multiples et contingents, une *mosaïque philosophique* : point de substances, point d'absolu, point de premiers principes : des faits particuliers.

Mais tandis que l'empirisme jusqu'ici ne tenait compte que des faits donnés dans l'expérience, l'empirisme qui veut être complet et reflète l'expérience telle quelle doit, d'après James, tenir compte des relations présentées par l'expérience. Une relation est un fait, aussi réel que les faits entre lesquels elle est établie : l'associationisme, la théorie atomique du fait de conscience (de la poussière mentale) n'était qu'un empirisme inconséquent et insuffisant.

Les deux principales relations données dans l'expérience sont celles de *continuité* (entre deux moments de mon expérience) et de *discontinuité* (entre deux moments de l'expérience de deux êtres distincts). Toute conception de substance, de *chose* n'a d'autre nature, d'autre réalité que cette continuité entre plusieurs moments de mon expérience. L'empirisme radical doit réfléchir objectivement et sans y rien changer les continuités et les discontinuités de l'expérience. Ainsi atteindrons-nous le « monde de l'expérience pure », une conception purement expérimentale de l'univers.

Par là s'éclaire et se débarrasse de tout mystère, même de toute difficulté, la *relation cognitive,* le rapport du connaissant et du connu, du sujet et de l'objet. L'article précédemment paru dans le périodique qui contient ceux-ci « Existe-t-il une conscience ? » explicitait toute cette partie du problème à propos de la perception : Dans la perception il n'y a pas un objet connu et une image représentative par laquelle le moi conscient connaît; il n'y a qu'une seule et même donnée de l'expérience qui est l'une ou l'autre selon la trame associative dans laquelle elle s'insère, c'est-à-dire selon les relations qui entrent dans le champ de l'expérience. Ceci nous permet de supprimer la substance-objet et la substance-sujet, et le problème de leurs rapports dans l'explication de l'univers sensible, et de ne rien ajouter aux pures et simples constatations de l'expérience. Dans les articles actuels James déduit les conséquences de la même théorie radicalement empirique, à propos de la connaissance par souvenirs et concepts. La théorie est la même. Le souvenir ou le concept sont des données de l'expérience identique en nature à la chose réelle pour le premier, à certains actes analogues qui réussissent dans des circonstances analogues pour le second. La seule différence entre la perception et le souvenir ou le concept, c'est que l'expérience nous offre dans le premier cas *réellement,* et dans le second cas *virtuellement* seulement, une série d'états intermédiaires et continus entre la donnée que nous appelons souvenir ou concept, et la donnée que nous qualifions d'objective ; celle-ci est le terme d'un processus expérimental, dont la première était le choc initial. C'est un moment de l'expérience qui en réalité en connait un autre, par suite d'une transition continue. Quand le terme final s'accompagne d'un sentiment de réussite, la vérité est atteinte. La vérité d'une conception ou d'un souvenir s'explique comme l'objectivité d'une perception : elle n'est pas quelque chose de fondamentalement différent.

En somme toute existence est fondée en dernière analyse sur une donnée de l'expérience, et l'expérience a toujours une nature identique; elle n'a qu'une seule et même forme qui n'est ni psychique, ni matérielle, mais d'où nous tirons cette dualité par les liaisons, les transitions différentes que présentent entre elles ses données. Une pensée vraie est une pensée qui *réussit ;* c'est-à-dire : elle s'accompagne dans l'expérience d'une suite d'états qui vous amènent au but que se proposait notre activité en concevant cette pensée.

Abel Rey.

73. — **La valeur de la méthode historique en philosophie** (The value of the historical Method in Philosophy), par William Knight. *The Hibbert Journal*, vol. II n° 4, juillet 1904, p. 754 (13 pages).

Le philosophe dispose de deux méthodes pour la recherche de la vérité : la méthode psychologique, basée sur l'introspection, et la méthode historique, basée sur l'expérience. La première est la plus ancienne. La seconde est relativement récente et n'a guère été appliquée avant Ritter et Hegel; mais elle a été le « fait dominant de la philosophie du xixe siècle », à tel point que ses partisans ont affirmé qu'elle avait « supplanté » l'ancienne méthode, discrédité ses procédés et ses résultats.

S'il y a dans cette affirmation quelque exagération, la méthode historique présente néanmoins des avantages précieux dont les principaux sont « de nous rendre capables de voir à travers les illusions, de distinguer entre l'apparence et la réalité, entre l'ombre et la substance, de dégager de son enveloppe l'essence des systèmes, de casser l'écorce et de trouver le noyau. Elle nous fournit une théorie du vrai et de l'erreur. Elle nous permet de comprendre la nature de la causalité, la genèse des systèmes. Elle exige la tolérance et donne le goût de l'étude de tous les systèmes qui ont évolué. Elle nous a déjà ouvert une vue presque illimitée sur l'avenir. Si l'histoire, telle que nous la connaissons aujourd'hui, peut nous avoir enseigné des mensonges sur des choses au sujet desquelles nous aurions le plus grand désir de connaître la vérité, et nous a certainement transmis de nombreuses légendes, la fonction de la méthode historique est maintenant de nous permettre de distinguer entre le fait et la fable. Si tout ce que l'histoire nous a livré doit être soigneusement examiné, passé au crible et rectifié d'une manière scientifique, elle nous fournit cependant un jugement impartial sur la valeur de ce qui reste. Elle remplit plusieurs mailles qui manquent à la chaîne de l'évidence. Elle prouve qu'aucun événement n'est venu sans être justifié par ses antécédents, et de plus que ce qui a paru s'éteindre et périr dans la conscience de l'humanité n'y a fait souvent qu'hiverner, car rien ne se perd de l'héritage intellectuel et moral du monde.

Est-ce à dire pour cela que nous devons rejeter la méthode psychologique? Certes non! Les deux méthodes se complètent l'une et l'autre. La méthode introspective offre au philosophe d'immenses ressources, mais elle présente aussi de grands dangers, et c'est précisément de ces dangers que le préservera la méthode historique : plus prosaïque que poétique, plus réaliste qu'idéaliste, elle mettra un frein aux fantaisies, aux caprices, aux égarements de notre imaginative subjectivité.

C'est par l'une ou l'autre de ces deux méthodes que tout progrès philosophique a été acquis; c'est par une heureuse combinaison des deux méthodes que les philosophes du nouveau siècle devront être stimulés, dirigés et contrôlés dans la recherche de la vérité.

Emile Frank.

74. — **L'expérience de l'activité** (the Experience of Activity), par William James (Harvard). *The Psychological Review*, t. XII, n° 1, p. 1, janvier 1905 (17 pages).

Afin d'apporter un peu de clarté dans un problème aussi complexe, et qui a été envisagé de tant de points de vue divers, l'auteur propose de suivre la méthode *pragmatique*, en faisant tout d'abord une distinction bien marquée entre la question *psychologique*, qui traite des *perceptions* d'activité, et la question *métaphysique*, qui examine le *fait* d'activité.

Suivant ces principes, il s'agirait de chercher en premier lieu, dans le champ de l'expérience, la nature et le genre des phénomènes qui paraissent fournir le type de ce que nous appelons activité. Il est évident que nous constatons la présence d'activité partout où « quelque chose se passe ». Pris dans le sens le plus large, toute perception de quelque chose « qui se fait » équivaut à une expérience d'activité. Un monde dans lequel « rien n'arrive », où « rien ne change » serait sans contredit un monde « inactif ». L'activité élémentaire n'est donc rien autre chose que l'événement, le changement qui a lieu. Le sens de l'activité serait tout simplement la sensation de la vie, puisqu'il nous serait donné de constater notre vie subjective par le fait même que nous réagissons sur un monde inactif.

Mais en dehors de cette activité élémentaire, dont on pourrait admettre la possibilité sans direction, sans agent, et sans fin, il y a l'activité du monde actuel, qui, en partie du moins, poussée par des volontés vers des fins déterminées, et compliquée par la résistance qu'elle rencontre et les efforts qu'elle fait pour les vaincre, crée par sa complexité même la notion non seulement de la diversité d'agents, mais encore celle de l'efficacité des causes.

La psychologie contemporaine s'est beaucoup occupée de l'analyse des rapports complexes qui naissent de la sorte entre les phénomènes d'activité; la multiplicité et la variété de ces « situations d'activité » (pour employer le nom qui leur est donné par J.), leur permettant des combinaisons toujours nouvelles, on peut les étudier à l'infini. C'est pourtant toujours le même phénomène qui se renouvelle sous un aspect spécial, de même que chaque manifestation de l'activité individuelle se réduit à la sensation « d'une idée avec laquelle notre Moi s'identifie, se rejetant contre un obstacle ». Quelles que soient les activités que l'univers renferme, il nous est impossible de les concevoir autrement que sous la forme de quelque chose qui lutte consciemment contre un obstacle, et qui tantôt sort victorieux, tantôt succombe. La même terminologie s'emploie pour le récit de chacune de ces expériences. L'activité est toujours attribuée à un agent quelconque, et la tendance qu'on lui reconnait (sauf dans les cas plus rares où l'idée de fin parait exclue) rencontre en général une résistance. (Là où

n'y a pas de résistance, l'activité est purement immanente, telle dans un corps qui flotte dans le vide.) Dès qu'il y a résistance la situation est compliquée par l'entrée en scène d'un second agent. Si malgré la résistance, la tendance primaire persiste, il y a nouvel effort, et la lutte se termine selon le plus ou moins de force de l'activité motrice et de l'opposition qu'elle rencontre.

Pour grand nombre de psychologues la *sensation d'activité* qui résulte de chacune de ces situations est identique avec l'activité elle-même ; tandis que d'autres refuseraient de reconnaître la moindre réalité à l'expérience ainsi faite, et insistant sur la distinction absolue entre *l'activité objective* et la *sensation subjective*, seraient disposés à admettre l'existence d'une activité transcendentale, dont l'activité phénoménale ne serait que l'ombre et la vaine image.

Sans quitter le monde des phénomènes, l'auteur rappelle que les expériences qui s'y font ne forment pourtant qu'une portion infime dans un monde plus vaste, que la plus importante n'est qu'un anneau dans une chaîne d'événements illimitée. Si chaque petit fait a, pour celui qui s'y trouve mêlé, son caractère bien défini enfermé entre les limites d'un commencement et d'une fin distinctement vus, — ce fait, pour un observateur dont l'esprit embrasse une étendue plus large, n'est qu'une toute petite étape. Toutes les activités subjectives, ainsi envisagées, se rattachent à des activités objectives de plus haute envergure. Il faudrait donc, autant que possible, chercher à retracer dans chaque expérience d'activité les véritables origines, en passant au delà de l'agent immédiat à un agent antérieur et plus éloigné. Il ne s'ensuit pourtant pas que dans la série des activités motrices celle qui exerce l'influence prépondérante soit toujours la plus apparente.

Les vrais faits d'activité ont été groupés selon J. sous trois hypothèses principales.

La première reconnaîtrait une conscience supérieure à la nôtre comme instrument de la véritable activité.

La seconde voit l'action dans la lutte « d'idées » entre elles.

La troisième croit que les cellules nerveuses sont les agents.

Pour résumer, J. aborde la question métaphysique qui, pour lui ressort d'un côté de la croyance dans la transmission de la causalité à l'activité, et de l'autre de l'effort de déterminer la nature de la causalité. Il conclut à l'impossibilité de résoudre le problème métaphysique, et revient à l'intérêt supérieur du problème psychologique.

L.-C. HERBERT.

75. — **Mentalité et sens moral** (Mentalita e senso morale), G. C. FERRARI (Bologne). *Rivista di psicologia applicata alla pedagogia ed alla psicopatologia*, 1er numéro, janvier-février 1905, p. 4.

Le sens moral vaut ce que vaut la mentalité ou personnalité intellectuelle. Les nouvelles générations avec leurs besoins et leurs inspirations, presque individuelles, ne sauraient plus reconnaître la valeur impérative des vieux principes de la morale idéaliste, qui s'affaiblit en même temps que le sen-

timent religieux. La répression de l'insurrection des Boxers chinois en 1901 a été comme une grande démonstration objective du peu de profondeur des convictions morales à base idéaliste chez des personnes qui, dans des conditions et à des époques ordinaires, seraient peut-être très honnêtes, depuis l'empereur d'Allemagne qui recommandait à ses soldats d'être des Huns modernes jusqu'au monsieur qui s'ingéniait à se procurer gratis les étoffes et les bibelots qu'il avait admirés vainement à l'époque où il aurait dû les payer.

D'autre part, la psychologie moderne a réagi à bon droit en ces dernières années contre l'intellectualisme trop étroit de la morale positive et scientifique. Il faut commencer par faire l'éducation des sentiments; il est nécessaire que les idées morales deviennent des sentiments moraux, aptes à se transformer en actes dans la réalité courante de la vie. C'est l'œuvre relativement facile de la psychothérapie moderne et de l'éducation médico-psychologique sous toutes ses formes.

Dr Pierre Roy.

76. — **Les lois de Mendel et l'hérédité**, par G. Loisel (Paris). *La Revue des Idées*, t. I, nº 9, p. 668, 15 septembre 1904 (9 pages; index bibliographique).

Une double assertion est contenue dans les lois dichotomiques de l'hérédité ou lois de Mendel (résultat d'observations faites par le moine Augustin de Brünn sur les pois de son jardin) : 1º dans le croisement de deux êtres différenciés par deux caractères nettement distincts, un seul de ces caractères est transmis aux produits hybrides de ce croisement : ce caractère peut être dit *dominant* par rapport au second qui est *dominé* ou *récessif* (exemple : du croisement d'une souris grise et d'une souris albinos naissent des souris grises, rien que des souris grises; la coloration grise est ici le caractère dominant); 2º le caractère *dominé* n'a point disparu ; il reparaît par l'accouplement des hybrides entre eux : parmi les petits, les uns présentent le caractère dominant de leurs parents et les autres le caractère dominé d'un de leurs grands-parents (exemple: les hybrides des souris grises et des souris albinos donnent des souris grises et des souris albinos). Mendel suppose qu'au premier croisement chaque parent a transmis son caractère propre à l'embryon, mais qu'à la formation des éléments sexuels les deux caractères se disjoignent de façon à se répartir inégalement dans les ovules et les spermatozoïdes; et, par le raisonnement, il établit que le caractère dominé doit reparaître dans la proportion de 1/4 contre 3/4 pour le caractère dominant.

Dans la fécondation, A (caractère dominant) et a (caractère dominé) ne peuvent donner lieu qu'aux combinaisons suivantes : $A + A$, $A + a$, $a + A$, $a + a$; c'est dire que dans 3 cas sur 4 le caractère dominant l'emporte.

L'expérience (observations sur les souris) confirme le raisonnement.

L'intérêt de ces lois est très grand. Mais L. se demande si l'enthousiasme qu'elles provoquent (après être restées quarante ans méconnues) n'est pas tout au moins exagéré. Les faits paraissent leur apporter maintes restrictions : elles ne s'appliquent pas à tous les êtres vivants (Mendel lui-même

le constate); dans le croisement d'individus porteurs de caractères dissemblables, on ne trouve pas toujours un caractère dominant, mais tantôt c'est un caractère et tantôt l'autre qui est transmis, parfois même un caractère nouveau apparaît (observations de L. sur des pigeons); les proportions posées par Mendel sont souvent démenties par les faits, etc. En somme, conclut L., il faut continuer les recherches et soumettre les lois de Mendel au critérium des faits nouveaux. Ceux-ci permettront sans doute, en plusieurs cas, de reconnaître la dominance plus ou moins complète d'un caractère et la disjonction des caractères dans les cellules sexuelles des hybrides; mais certainement aussi ils révèleront des principes autres, et plus importants encore, de l'hérédité.

H. Moulinié.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

77. — **Esquisse de l'histoire de l'action réflexe dans la dernière moitié du XIXe siècle**, par Robert H. Gault. *The American Journal of psychology*, octobre 1904, pp. 526-568.

I. *La théorie et l'étendue de notre connaissance du réflexe à l'époque de la discussion entre Pflüger et Lotze* (1853). — Lotze a soutenu contre Pflüger qu'il n'était pas besoin de faire appel à un principe chimiste particulier pour expliquer le réflexe. Par là, bien qu'il rapporte encore à l'âme l'origine de toute énergie motrice dans le corps, il prélude aux explications purement mécaniques : la grenouille décapitée réagit d'une façon absolument automatique par suite d'un enregistrement de l'habitude motrice dans la substance nerveuse, bien que l'origine de cette habitude soit un acte, ou plutôt une série d'actes qui dépendaient de l'énergie consciente. Lotze a eu le mérite de débarrasser la physiologie des âmes spinales et sensitives. A cette époque l'arc réflexe n'était guère que l'attitude défensive du corps ou d'une partie du corps. On connaissait pourtant quelques réflexes internes de la vie organique. Mais la sommation des stimuli, l'action inhibitrice de certains réflexes, le tonus vasculaire, le tonus musculaire, les réflexes des tendons sont à peine entrevus ou à peine connus. Ce sont les progrès faits depuis lors dans chacune de ces provinces de l'étude du réflexe que va nous exposer l'article.

II. *L'inhibition des réflexes.* — Très peu de progrès ici, à cause de la difficulté de l'expérimentation; la question n'a pas avancé sensiblement depuis vingt ans. On a surtout étudié l'action du nerf vague sur le cœur; on a rapporté son effet inhibiteur à des phénomènes trophiques. Trois théories générales de l'inhibition sont en faveur actuellement : 1° *La théorie centrale de Setchenow* (il y a des centres particuliers d'inhibition : les couches optiques et le cerveau moyen et certains centres spinaux. Preyer et Nothnagel se sont résignés à cette manière de voir); — 2° *La théorie de Goltz :* le centre moteur d'un acte réflexe défini perd son excitabilité par rapport à cet acte dès que d'autres excitations nerveuses qui ne concernent pas cet acte viennent l'atteindre en même temps; — 3° *La théorie de Brunton.* — Dire

que les inhibitions seraient dues au fait que le système nerveux central ne permet pas à ses différentes parties d'être excitées simultanément par différents stimuli, ne nous dit pas comment le système nerveux possède une telle propriété. Lander Brunton a suggéré une interférence dans les nerfs analogue à celle des ondes sonores ou lumineuses.

III. *Le phénomène de sommation.* — Il est étroitement lié, dans les vues actuelles, avec celui de l'inhibition : ce sont les deux faces opposées d'un même phénomène. La sommation est un recouvrement partiel des ondes nerveuses les unes par les autres. La sensation présente un caractère analogue (sensations consécutives).

IV. *Tonus vasculaire.* — Le phénomène de la constriction ou de la dilatation des canaux sanguins est considéré actuellement par le plus grand nombre comme un réflexe dont le centre est dans la moelle allongée (Cyon). Pourtant des variations vasculaires apparaissent en l'absence du système nerveux central tout entier (Lister, Goltz, Eward). L'organisme entier jouerait un rôle dans le contrôle de ces réflexes, et plus important que n'importe laquelle de ses parties.

V. *Tonus musculaire.* — C'est encore un réflexe et non un pur effet de l'élasticité du muscle, comme le pensait Wundt (Lombard, Cohnstein, Cyon et Tschirjew). Ce réflexe ne dépend pas entièrement de sensations cutanées afférentes comme le pensait Eckhard (Mommsen, 1885). Il dépendrait surtout des fibres nerveuses disséminées dans le muscle (Tschirjew).

VI. *Réflexes des tendons.* — Etroitement liés au tonus musculaire ; deux théories en présence — ce sont des réflexes ; — ce sont des contractions musculaires directes. La première est généralement adoptée.

VII. *Direction, transmission et coordination des réflexes.* — La sensation musculaire, l'image motrice est la condition première de la direction et de la coordination des réflexes. Cette théorie émise par Longe en 1842, sauf des modifications de détails, est encore courante.

VIII. *Considérations générales.* — L'histoire des théories de l'acte réflexe dans les cinquante dernières années nous montre un développement continu, sans ruptures brusques, par suite de découvertes incompatibles avec les théories antérieures.

Abel Rey.

78. — **De l'accélération et du ralentissement du pouls par numération accélérée ou ralentie,** Bernheim (de Nancy). *Congrès français de médecine,* 7e session, Paris, 25 octobre 1904.

Lorsqu'on compte à haute voix le pouls d'un sujet sain ou malade, si on compte plus vite que le pouls, celui-ci tend à suivre cette numération accélérée, c'est-à-dire s'accélère lui-même. Il en est de même, si l'on compte plus lentement; le pouls se ralentit. Ce fait est mis en évidence par l'inscription du pouls sur un cylindre enregistreur de Marey où le temps est inscrit en même temps par un compteur à secondes.

J'ai recueilli ainsi une vingtaine de tracés. Voici les conclusions générales qui s'en dégagent :

La numération accélérée du pouls produit une accélération réelle de celui-ci qui varie de 6 à 15 pulsations par minute, la moyenne de cette accélération est de 9,5 dans le cas de tension artérielle moyenne.

Cette accélération est moindre dans les cas d'hypertension, elle varie alors de 3 à 10, la moyenne de cette accélération étant de 6 pulsations par minute.

Cette accélération se produit, dans les cas de tension normale, dans les 10 premières secondes ou après 120 à 160 secondes. Elle disparaît dès qu'on cesse la numération accélérée et le pouls revient à son état normal en 4 à 180 secondes. Dans le cas d'hypertension artérielle, l'accélération du pouls ne commence qu'au bout de 2 à 3 minutes; l'accélération peut ne commencer qu'après la numération terminée et se continuer encore en augmentant pendant 90 à 200 secondes.

La numération ralentie du pouls produit un ralentissement réel de celui-ci qui varie, dans le cas de tension artérielle moyenne, de 4,5 à 9 pulsations par minute, la moyenne étant de 6,5.

Le ralentissement est moindre dans le cas d'hypertension, il a été de 3 à 7,5 pulsations par minute, en moyenne de 4,5; le ralentissement commence, dans le cas de tension moyenne, dès les premières 40 secondes et atteint son maximum après 120 à 280 secondes. Aussitôt que cesse la numération ralentie le pouls recommence à s'accélérer et revient à l'état normal après 120 à 206 secondes.

Dans le cas d'hypertension artérielle, le ralentissement du pouls a commencé seulement 2 à 3 secondes après le début de la numération ralentie. Dans le cas où ce ralentissement est accentué, il peut ainsi continuer en augmentant encore pendant une minute et demie.

Il s'agit là d'un phénomène de suggestion, l'image psychique créée dans le cerveau par la numération accélérée ou ralentie actionne l'innervation du cœur dans le sens de l'accélération ou du ralentissement, à l'insu même du sujet. Ainsi en est-il de la marche qui s'accélère automatiquement, si l'on vient à compter vite pendant qu'on marche.

Le cœur ainsi mû tend à suivre à pas plus rapides ou à pas plus lents la numération accélérée ou ralentie. Mais la marche obéit à la volonté, tandis que les contractions du cœur en sont indépendantes. Cette expérience montre donc que la suggestion agit aussi sur les fonctions automatiques : l'idée gouverne la vie organique, comme la vie de relation.

Pourquoi la suggestion agit-elle différemment sur le cœur suivant que la tension est normale ou exagérée? La cause en semble être dans le mécanisme de la transformation de l'énergie nerveuse en énergie musculaire, au niveau de la plaque nerveuse terminale musculaire.

Lorsque le muscle cardiaque est hypertrophié ou chargé, en cas d'hypertension, cette transformation nervo-musculaire est plus lente à s'accomplir. La suggestion peut être terminée ; le cerveau n'actionnant plus l'innervation sur la plaque nerveuse terminale qui a emmagasiné l'influence nerveuse cérébrale ne transmet cette influence (modalité organique ou dynamique) à la fibre musculaire qu'au bout d'un certain temps.

Dr Pierre Roy.

79. — **Des effets consécutifs aux sections combinées des racines de la moelle spinale** (Ingli effetti consecutivi a tagli combinati delle radici del dollo spinale), note expérimentale par G. Mingazzini et O. Polimanti (Rome). *Archivio di fisiologia*, nov. 1904, p. 75 (2 planches hors texte).

Les auteurs ont voulu compliquer les expériences habituelles des sections de racines rachidiennes en coupant simultanément, tantôt les racines antérieures et postérieures d'un seul côté, tantôt les racines postérieures des deux côtés et l'antérieure d'un seul côté, tantôt les racines antérieures et postérieures des deux côtés. Ils ont étudié par la méthode de Nissl les modifications histologiques des cellules ganglionnaires.

Dans la corne antérieure existent trois ordres de cellules nerveuses :

1° Les cellules *radiculaires* qui sont plus spécialement en rapport avec les racines antérieures;

2° Les cellules *collatérales réflexes*, en rapport avec les racines postérieures ;

3° Les cellules *cordonales* qui sont l'origine des fibres des cordons.

Ces diverses cellules ne sont pas groupées d'une manière bien définie, mais sont disséminées, bien qu'avec certaines localisations prédominantes.

Les cellules cordonales, qui ne sont pas en rapport direct avec les racines, finissent néanmoins par dégénérer quand on sectionne toutes les racines d'un métamère.

Les cornes antérieures et postérieures ont surtout des relations avec les racines homolatérales; mais il semble que certaines cellules de la corne antérieure d'un côté aient des rapports au moins indirects avec les racines postérieures du côté opposé. Dr Pierre Roy.

80. — **Hémisection traumatique de la moelle** (syndrome de Brown-Séquard), par Peugniez et Philippe. *Arch. de Neurol.*, XVI-1903, pages 465-478 (Observ. origin.).

La paralysie motrice du côté du corps correspondant à l'hémisection de la moelle est unanimement expliquée par ce fait que les fibres motrices restent, pour la plus grande partie, du même côté sur tout le parcours de la moelle. Mais au sujet du trajet des fibres sensitives, l'accord est moins parfait. Il semble que celles du sens musculaire ne se croisent pas ; les autres modes de la sensibilité, tactile, thermique, dolorique, paraissent desservis par des fibres qui ne se croisent que partiellement dans la moelle. Kocher a soutenu que les fibres tactiles ne se croisent pas, tandis que la plupart des fibres doloriques se croisent. Brissaud enseigne aussi que les fibres tactiles suivent un chemin absolument différent de celui des fibres thermiques et doloriques.

Observation. — Un homme de trente-trois ans est frappé d'un coup de couteau qui traverse la colonne vertébrale de part en part à droite de l'apophyse épineuse de la 3e vertèbre cervicale. La lame brisée reste dans la plaie. Pendant les sept premiers jours, le blessé est paralysé des deux membres inférieurs. Brown-Séquard a montré qu'une simple piqûre portant sur une des moitiés de la moelle équivaut, pour ce qui est des effets immédiatement

observés, à une hémisection complète : il n'est donc pas étonnant qu'une hémisection ait donné au début les effets d'une section totale, par suite d'hémorragies, vérifiées quatorze ans après l'autopsie. Vers le septième jour, le syndrome de Brown-Séquard s'établit : à droite, réflexes exagérés, paralysie complète et atrophie de la jambe. Ce syndrome classique demeure rigoureusement intact pendant six ans. Au bout de ce laps de temps, l'anesthésie gauche a fait place à une sorte de dysesthésie, qui ne permet pas au malade de distinguer les diverses excitations de la sensibilité, mais les lui fait percevoir toutes comme des impressions douloureuses qu'il localise fort mal et qui vont s'irradiant à distance, bien loin du point excité. La sensibilité thermique est revenue. Les troubles trophiques se multiplient de ce côté. A droite la paralysie s'est un peu amendée, mais il y a ataxie des mouvements volontaires. La restitution de la sensibilité thermique à gauche semble devoir s'expliquer par une suppléance qui s'est peu à peu établie par des fibres de la moitié droite. La sensibilité dolorique n'ayant pas bénéficié de cette suppléance, il y a lieu de penser que les impressions thermiques et doloriques suivent dans la moelle des voies différentes.

Un fait bien remarquable, c'est que le fragment de lame resté dans la plaie n'a provoqué aucune suppuration pendant près de quatorze ans. On sait la résistance du tissu nerveux aux germes infectieux. Ce n'est qu'au bout de ce long laps de temps que ces germes se sont réveillés, déterminant une inflammation accompagnée de symptômes complexes et terminée par la mort.

Q.-R. d'Allonnes.

81. — **De la descendance des sujets privés de corps thyroïde**, par Lanz, d'Amsterdam (*Congrès de Soc. allemand de chirurgie du 6 au 9 avril* 1904).

L. a observé deux sujets ayant subi la thyroïdectomie avant 1883.

L'un du sexe masculin n'avait jamais eu de sexe : la médication thyroïdienne réveilla chez lui l'instinct sexuel et il put se marier, mais il n'eut jamais d'enfant.

Chez l'autre sujet du sexe féminin, les règles ayant fait défaut auparavant, apparurent sous l'influence de la thyroïdothérapie.— La cessation momentanée de la médication fit cesser ses bons effets.

L. a constaté que l'hypothyroïdisme, opératoire ou pathologique, n'a d'influence sur la descendance que si le corps thyroïde de l'enfant est lui-même défectueux.

Clément Charpentier.

III. — Sensations et Mouvements

82. — **La limite entre la sensibilité thermique et la sensibilité à la douleur** (Il limite tra la sensibilità termica e dolorifica). G. Nardelli. *Annali dell' Instituto psichiatrico della R. universita di Roma*, vol. III, fasc. 1, 1904, p. 227.

Rien n'a été fait sur la question, à part les expériences de Rosario Spina,

en 1897, sur le seuil de la douleur à la chaleur chez les criminels-nés et les prostituées. Les recherches de l'auteur ont porté sur des hommes normaux (professeurs, étudiants, infirmiers) et sur des déments paralytiques, des paranoiaques, des mélancoliques et des hémiplégiques.

Pour la sensibilité thermique, on doit admettre deux voies différentes, l'une destinée à la transmission de la chaleur, l'autre pour le froid. Mais on ne peut affirmer qu'il existe un appareil spécial pour transmettre la douleur, bien que Schiff ait voulu distinguer dans la moelle des faisceaux dolorifiques et tactiles. Il n'y a pas un sens dolorifique, mais des sensations douloureuses (Mocyntkowsky). Si la cocaïnisation de la moelle lombaire par la méthode de Bier supprime la sensibilité à la douleur et respecte la sensibilité au tact, c'est par suite d'une action élective propre à la cocaïne.

Pour mesurer la résistance à l'augmentation progressive de la température, N. s'est servi d'un appareil assez simple, imaginé par Sciammana : une double boule de caoutchouc et un serpentin sont réunis par un tube élastique; le serpentin se termine dans un petit récipient cylindrique en étain, tronqué en haut, vide, avec une base de 4 centimètres. Avec la boule de caoutchouc on aspire et on souffle de l'air dans le serpentin chauffé par une lampe à alcool; on détermine ainsi une élévation progressive de la température, qui se communique au récipient annexé. Le sujet examiné a sa main en contact avec la face externe du récipient dont un thermomètre indique la température.

La résistance au froid est déterminée à l'aide d'une bonbonne remplie d'acide carbonique liquide, à la pression de 20 atmosphères; un robinet porte un tube d'étain, vide, qui va en diminuant progressivement de volume et aboutit à un récipient cylindrique semblable au précédent. Quand on ouvre le robinet, l'acide carbonique liquide, par la rapide diminution de pression se volatilise, et un violent jet de gaz vient tomber sur le récipient rapidement refroidi.

Pour l'examen, N. a choisi la peau du dos de la main, entre le 1[er] et le 2[e] métacarpiens.

L'examen du seuil de la *douleur à la chaleur* a porté sur 34 *individus normaux*. On a relevé les différents degrés thermométriques auxquels se produisent la sensation initiale de chaleur (entre 30° et 38° C., soit 34°,2 en moyenne), de chaleur insupportable, de douleur, de brûlure (entre 44° et 62° C., soit 54°,85 en moyenne). L'étendue de l'indifférence thermique est indiquée, chez chaque sujet, par le nombre de degrés nécessaire pour transformer la sensation de chaleur en sensation douloureuse (de 10° à 39° C., soit en moyenne 23°).

Le seuil de la *douleur déterminée par un abaissement graduel de la température* a été recherché chez 22 *individus normaux*. On ne peut tenir compte de la sensation initiale de froid qui, suivant les sujets, serait perçue de +20° à — 30° C. Les sensations de froid désagréable, de piqure, de brûlure, de douleur ont été perçues le plus souvent entre — 9° et — 30°, soit en moyenne — 18°,50 C. Chez 4 sujets normaux qui, malgré la douleur, supportèrent l'abaissement de la température jusqu'à — 30° C., il se produit une froidure du premier degré.

La moyenne de la douleur à la chaleur est donc, normalement, de + 54,85 C., et, au froid, de — 18°,50 C.

D'après Rosario Spina, le seuil de la douleur à la chaleur serait plus élevé chez les *prostituées* (64° C.), chez les *femmes criminelles* (61° C.), et surtout chez les *hommes criminels* (76° C.).

Chez les *paranoiaques*, la sensibilité à la chaleur est un peu augmentée; au contraire, la sensibilité au froid semble diminuée.

Chez les *mélancoliques* (femmes), la sensibilité à la chaleur est diminuée (une malade n'accusa de la douleur qu'à 145° C.) et la sensation initiale de froid est très retardée. Il existe donc chez les mélancoliques une hypoesthésie thermique notable, par suite de leur profond sentiment de douleur psychique.

Chez les *déments paralytiques*, on note cette même hypoesthésie thermique, mais les sensations douloureuses sont conservées d'une manière presque normale. Cette dissociation pourrait être considérée comme un argument en faveur de l'existence d'un sens *dolorifique* spécifique; mais il convient d'observer qu'un sens spécifique devrait produire des sensations nettes, tandis que chez les déments paralytiques, comme chez les normaux, ces sensations douloureuses furent toujours très mal définies, se traduisant par des expressions très variables : « une espèce de fourmillement », « une sorte de picotement », etc., etc.

Chez trois *hémiplégiques* en voie d'amélioration, N. a vu que la sensation de chaleur et la sensation de douleur sur la main du côté paralysé se produisaient plus tardivement que du côté sain. Mais, en outre, même du côté non paralysé, il y avait retard sur la normale, ce qui confirme l'existence de troubles sensitifs atténués du côté sain chez les hémiplégiques. Pour le froid et la douleur qu'il détermine, la sensibilité est, au contraire, augmentée du côté paralysé.

On peut conclure que :

1° Les sensations de chaleur et de froid sont fonctions d'organes nerveux spéciaux, anatomiquement et physiologiquement distincts;

2° Les lésions des sensations douloureuses, parallèles à celles de la température, parlent toujours contre l'existence d'un sens *dolorifique* spécifique.

Dr Pierre Roy.

83. — **De la fixation dans la vision obscure** (Uber Fixation im Dämmerungssehen); par R. Simon. *Zeitsch. f. Psychol. und Physiol. d. Sinnesorg*, Bd 36, Heft 3)

On sait que les points faiblement éclairés ne sont pas fixés par le centre de la rétine mais par un point paracentral. L'auteur se demande si c'est toujours le même point qui fonctionne (jouant ainsi le rôle de tache jaune), ou si divers points de la rétine peuvent servir à la fixation. Il examine, en outre, la question de savoir s'il y a une fixation stable, ou des mouvements de nystagmus. Il expérimente sur la vision monoculaire, et constate que *n'importe quel point* de la périphérie rétinienne peut lui fournir une perception de l'objet. La position des deux yeux n'est pas tout à fait la même : l'œil *droit* se dirige en dehors et en haut, l'œil *gauche* regarde en

droite ligne en haut, avec une faible déviation soit à droite, soit à gauche. Ainsi, chacun des yeux fixe à l'aide d'un point de la rétine qui occupe, pour chaque œil, une situation un peu différente par rapport à la tache jaune. Le facteur qui intervient ici semble être le système musculaire de l'œil.

Il y a fixation stable et nullement nystagmus; cependant l'objet fixé oscille parfois, sous l'influence de mouvements involontaires de l'œil, dus eux-mêmes à ce que la fixation par des points paracentraux de la rétine est beaucoup plus difficile que la fixation par la tache jaune.

C. Bos.

84. — **Contribution à la connaissance de la vision centrale** (Zür Kenntniss der zentralen Sehaktes); par S. Exner (Id.).

Nous possédons des données nouvelles sur les processus corticaux de la vision, grâce aux recherches de *Hitzig* et de *Imamura*.

Déjà *Munk* avait montré que chacun des deux yeux est relié aux deux hémisphères (la partie *droite* de chaque rétine au lobe occipital droit, les deux moitiés *gauches* au lobe occipital gauche). Seul le point de la vision distincte est relié à la fois aux deux hémisphères; le rôle de l'écorce cérébrale varie d'ailleurs suivant l'échelle des êtres vivants : une lésion qui entraine chez l'homme de l'*hémianopsie* n'amène, chez le chien, que de l'*hémiamblyopie*. Le phénomène que l'auteur essaie d'expliquer est celui-ci : Comment se fait-il qu'une lésion du lobe frontal (zone motrice) amène les mêmes troubles dans la vision que les lésions du lobe occipital ? Comment se fait-il, en outre, que si l'on pratique successivement les deux lésions, la seconde n'entraine plus d'hémiamblyopie? Enfin, comment expliquer l'*amblyopie alternante* qui se produit lorsque les deux zones corticales, antérieure et postérieure, sont à la fois lésées ?

Selon Exner, c'est la psychologie qui seule fournit une hypothèse. L'auteur analyse la *perception* et rappelle que les cellules du lobe occipital sont reliées à tous les points de l'écorce, à la zone motrice en particulier (la vue d'un mot écrit amène les mouvements qui le font prononcer). Toute image rétinienne provoque ainsi un complexus d'excitations corticales. De la nature complexe de la perception résulte qu'elle peut être incomplète, certaines *associations* ne se faisant pas (cécité psychique, surdité verbale, aphasie). D'ordinaire la conscience rejette ces perceptions incomplètes et n'enregistre que les autres (phénomènes de la distraction, insensibilités hystériques).

On comprend dès lors que la moindre lésion, n'importe en quel point de l'écorce, supprimant des associations rende la perception visuelle incomplète. (L'image rétinienne, par exemple, ne suscitera plus de mouvements pour regarder l'objet si l'on a lésé dans la région frontale le centre du mouvement des yeux). Cette perception défectueuse sera alors négligée par la conscience.

On comprend en même temps qu'une deuxième lésion n'aggrave en rien la situation : le réseau des fibres d'association étant brisé, peu importe qu'il le soit en divers points.

Si l'amblyopie disparait graduellement, c'est qu'il se fait chez l'animal comme chez l'homme, des *suppléances*. L'individu apprend à se servir

d'organes jusqu'alors inemployés, de nouvelles associations se forment, qui peuvent même être réalisées par l'*autre hémisphère*. (Cas où l'hémisphère gauche étant lésé, c'est le droit qui a été employé pour la parole.)

Dans le cas d'hémiamblyopie du chien, il est probable que ce sont les *fibres du corps calleux* qui exercent cette suppléance.

Imamura a d'ailleurs vérifié cette hypothèse : lorsqu'après guérison de l'amblyopie, il lésait le corps calleux, celle-ci réapparaissait pour ne plus disparaître.

Quant aux symptômes de l'hémiamblyopie alternante, Exner remarque qu'elle consiste surtout en un trouble beaucoup plus complexe que dans le cas d'une seule lésion. Quant au phénomène de l'alternance, il n'est pas surprenant : la fatigue survient très vite lorsque l'activité psychique suit une voie inaccoutumée, dès lors les deux hémisphères se relaient dans leur tâche, ce sont tantôt les excitations de droite, tantôt celles de gauche qui parviennent à retrouver leurs associations antérieures et elles donnent ainsi l'impression que l'animal voit tantôt mieux du côté droit, tantôt du côté gauche.

C. Bos

IV. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles

85. — **Enquête sur la dépersonnalisation et la fausse reconnaissance**. (Eine Enquete über Depersonnalisation und « Fausse reconnaissance »), par G. Heymans. Zeitsch. für Psychol. und Physiol. der Sinnesorg. (Bd 36, Heft 5 et 6).

L'auteur reprend la question telle que l'avait posée M. *Bernard Leroy*, mais il reproche à celui-ci de n'avoir abouti qu'à des résultats peu concluants, ce qui provient selon H. d'une double faute : 1° M. Leroy avait négligé de s'enquérir du tempérament général des sujets interrogés, de leurs caractères psychiques. 2° Il n'avait pas davantage examiné l'ensemble des circonstances particulières dans lesquelles le phénomène par lui étudié se produisait. L'enquête de H. tend à éviter cette double insuffisance et à préciser les circonstances, tant *générales* que *particulières* dans lesquelles se produit l'illusion.

I. L'auteur relève certaines corrélations qui aident à interpréter les faits. Les deux illusions étudiées s'observent chez les mêmes sujets qui présentent une grande émotivité, de l'instabilité d'humeur, de l'irrégularité dans le travail. Ces symptômes sont d'autant plus importants qu'ils ont entre eux d'étroits rapports. Ce sont d'ailleurs ceux-là mêmes qui s'exagèrent au moment de la *puberté*, époque où apparaisssent de préférence les illusions étudiées. Celles-ci, en outre, s'observent conjointement à une difficulté pour *l'étude des mathématiques* et au phénomène qui fait subitement paraître un mot *étrange, dépourvu de sens*.

II. L'examen des circonstances particulières permet quelques remarques : *a*. Le phénomène se produit beaucoup plus souvent le *soir* que pendant le jour. *b*. Au moment où il survient, le sujet est d'ordinaire fatigué, préoccupé

ou attristé. *c*. Ces illusions sont consécutives à un surmenage, un excès de boisson ou une application à un travail déplaisant. Or, ce sont là autant de *symptômes* ou de *conditions préalables* d'une baisse de l'énergie psychique, partant d'une diminution de l'attention.

Par là s'explique le sentiment d'étrangeté que provoque tout à coup un mot : la faculté d'*association* est si diminuée que le mot n'éveille plus les représentations qui lui donnaient un sens. Mais entre le processus normal (reconnaissance juste), et le cas où l'association fait complètement défaut (dépersonnalisation), il peut y avoir un cas intermédiaire : celui où l'association fonctionne faiblement. Nous éprouverions dans ce cas la même chose qu'en retrouvant des objets perçus déjà mais à une époque lointaine, c'est-à-dire qu'il y aurait *reconnaissance fausse*.

L'auteur remarque que sa théorie explique fort bien la fréquence beaucoup plus grande de la fausse reconnaissance par rapport à la dépersonnalisation. Cela est naturel, en effet, si la seconde illusion doit être considérée comme cas extrême de la première.

C. Bos.

86. — **Contributions expérimentales à l'étude de la mémoire** (Experimentelle Beitrage zur Lehre vom Gedachtniss); par Ephrussi. *Zeitsch. f. Psychol. und Psysiol. der Sinnesorg.* Bd 37, Heft 1 et 2.

L'auteur fait des études sur l'« Economie de l'acquisition », c'est-à-dire sur la façon d'apprendre et de retenir le plus de choses possibles pendant un temps aussi court que possible. Il compare les résultats de deux moyens différents d'apprendre, soit : 1° étude globale (du tout à la fois) ; 2° étude des parties (par groupes appris successivement) : celle-ci constitue la « lecture avec répétitions multiples ». E. procède par la même méthode que *Müller*, *Pilzecker* et *Jort*, sauf qu'à la lecture mécanique, seule tolérée par ces auteurs, il ajoute des recherches sur la lecture avec procédés facilitants (associations). La nature des choses qu'il s'agit de retenir influence les résultats non seulement quantitativement, mais encore qualitativement; on constate, en effet, que : 1° Si le couple à retenir est composé d'éléments non usuels (syllabes dépourvues de sens), c'est la lecture avec répétitions multiples qui est le moyen le plus économique d'apprendre. 2° S'il s'agit, au contraire, d'éléments familiers au sujet (mots de sa propre langue, nombres), c'est la lecture globale qui donne les résultats les plus rapides. Ainsi, *la force d'association dépend du degré de familiarité des représentations* qu'il s'agit d'associer.

L'auteur se demande ensuite sur quels facteurs psychologiques repose l'influence de la *rapidité* apportée à la lecture. La comparaison des résultats donne une relation paradoxale. S'il s'agit d'apprendre par groupes successifs, il y a grand avantage à lire *lentement* ; s'agit-il de retenir un tout, il y a économie de temps à lire avec une *vitesse accélérée*. C'est que, dans le premier cas, les associations formées au cours d'une lecture rapide sont peu solides, tandis que dans le second cas, ces associations n'entrent pas en ligne de compte.

La lecture avec procédés facilitants permet d'apprendre infiniment plus

vite; elle révèle l'existence de deux types distincts d'activité intellectuelle : le *type mécanique* et le *type ingénieux*.

C. Bos.

87. — **Psychologie de la rêverie** (day dream), par L. Smith. *The American journal of psychology*. Octobre 1904, pp. 465-488.

La rêverie, le rêve de l'état de veille, est difficile à définir, si l'on veut, comme on le doit, englober dans cette définition les vagues images de l'état hypnagogique, soustraites à tout contrôle volontaire, les phénomènes variés dans lesquels l'idée initiale, ou la trame générale sont volontairement déterminées, enfin les tentatives de description précise de l'avenir soutenues par l'idée ferme d'une réalisation probable. Il y a cependant dans tous ces états des caractères communs : l'attention se retire toujours de ses fonctions sensitives externes; l'état mental est toujours plus ou moins automatique — si bien qu'entre le rêve du sommeil et le rêve de la veille, il y a plutôt une différence de degrés que de nature : il y a des régions du cerveau qui dorment à l'état de veille. On pourra donc comprendre dans la rêverie « tous les états mentaux reproductifs et imaginatifs dans lesquels les images viennent plus ou moins automatiquement à l'esprit »; les limites sont d'un côté les états hypnagogiques de l'autre les états réfléchis où l'esprit est si plein de son sujet que son travail tend à devenir automatique.

L'étude de ces états a été fait au moyen de questionnaires (1475 réponses) adressés à des sujets de tout âge. Les caractéristiques de la rêverie les plus fréquemment mentionnées sont des conditions physiques : relâchement musculaire (des muscles de l'œil surtout), oblitération de l'ouïe et de la vue, quelquefois des mouvements automatiques liés à la mimique des actes rêvés. Le crépuscule, le clair de lune, la solitude, la douce musique, le bruit des vagues, de l'eau qui tombe, un son monotone, une lecture peu intéressante, le sermon ou la récitation, la fatigue favorisent la rêverie. Comparer avec les conditions de l'hypnose.

Suit une étude — du contenu des rêveries aux différents âges, il est tiré de ce qui intéresse le plus à chaque âge, et du milieu de l'individu considéré, — des opinions sur les bons ou les mauvais effets de la rêverie au point de vue de l'hygiène mentale (la grande majorité des réponses condamne la rêverie), — sur la relation des images mentales en particulier de l'imagination créatrice, avec la rêverie (rôle de l'automatisme dans l'imagination créatrice), — enfin sur les états anormaux (transformations en idées fixes, en obsessions, états voisins de l'extase).

La fréquence de la rêverie suit une courbe dont le sommet coïncide avec l'adolescence.

Abel Rey.

88. — **Contribution à la psychologie du rêve**, par Beaunis (H.). *Rev. de l'Hypnotisme*, 1904, II, 19-26.

Les phénomènes du rêve peuvent se décomposer en trois phases qui se succèdent rapidement : phase d'excitation initiale (sensations externes ou internes), phase du souvenir évoqué par cette excitation, phase d'irradiation sur les diverses fonctions psychiques. La seconde phase semble pou-

voir se produire en l'absence de toute excitation initiale sensitive, sous une simple variation de pression ou de composition chimique du sang agissant sur le cerveau. Les souvenirs récents et anciens peuvent s'amalgamer dans le même rêve. Les sujets des rêves correspondent généralement, chez l'auteur, aux occupations habituelles. Les sentiments effectifs sont conservés dans le rêve, mais atténués, « cependant, chez moi, les sentiments de plaisir et d'amour-propre restent très vifs encore ». La personnalité actuelle est conservée dans le rêve, ainsi que la conscience de soi. On peut, en rêvant, avoir conscience qu'on rêve. Les manifestations psychiques les plus élevées peuvent entrer en jeu dans le rêve : raisonnement, attention, comparaison, jugement, etc. La volonté peut subsister, mais affaiblie. « En ce qui me concerne, je n'ai jamais pu m'éveiller volontairement au milieu d'un rêve. » L'influence des rêves sur les idées et par suite sur les doctrines philosophiques et religieuses a été reconnue et s'est surtout exercée chez les peuples anciens. — « Les visions ne sont que des rêves prolongés et transformés. » — C'est dans le rêve qu'ont leur germe la croyance à la survivance après la mort et les théories connexes.

G. R. d'Allonnes.

89. — **La psychologie des rêves**, par Jewell. *The American Journal of psychology*, janvier 1905, p. 1-35.

Etude basée par un questionnaire envoyée principalement aux écoles normales — de femmes pour la plupart. L'auteur a utilisé plus de 2.000 rêves éprouvés par à peu près 800 personnes.

Voici les principales conclusions qui semblent être justifiées par cette enquête :

1° Les rêves peuvent être empêchés par suggestion, et probablement disparaître dans la mesure où la suggestion est complète ;

2° La saison, le jour de la semaine, le mois n'ont aucun effet notable sur les rêves, excepté pour certaines impressions qui dépendent de l'époque (exemple : une scène d'hiver se présentera plus fréquemment dans les mois d'hiver) ;

3° Il semble qu'il y a une période de la vie privilégiée pour les rêves : la puberté et l'adolescence ;

4° L'activité motrice durant le sommeil est caractéristique de l'enfance, quoiqu'elle persiste souvent dans l'adolescence, et quelquefois aussi dans l'âge adulte ;

5° Les rêves diffèrent d'une façon marquée selon l'âge et la localité, et probablement aussi selon la nationalité ;

6° Les rêves des enfants relatifs aux événements qui leur ont causé de grandes émotions et qui surviennent toujours très rapidement après ces événements ne se présentent plus de quelque temps après le commencement de l'adolescence. Ensuite, règle générale, plus un événement paraît important et plus y a d'intervalle entre sa date et celle de son apparition dans le rêve ;

7° Les rêves de chute et de vol ne diffèrent que dans l'aperception ;

8° On peut donner plusieurs explications des rêves prémonitoires ; et il ne reste que fort peu de chose inexpliqué à ce sujet ;

9° Le jugement logique peut apparaitre — mais rarement — dans le rêve ;

10° On peut en rêvant, savoir que l'on rêve ;

11° Les émotions du rêve sont en grande partie déterminées par des sensations organiques ;

12° Des craintes morbides sont aisément engendrées chez les petits enfants par les rêves. On doit éviter les suggestions qui peuvent amener de tels rêves ;

13° La confusion du rêve et de la vie réelle est universelle chez l'enfant, et encore commune chez les adolescents et les adultes ;

14° L'influence du rêve sur la vie réelle est beaucoup plus grande qu'on ne le croit ;

15° Des éléments de vérité peuvent subconsciemment se mêler au rêve ;

16° Il n'y a pas d'événements psychologiques à l'état de veille, qui ne puissent avoir une place dans le sommeil.

Abel Rey.

V. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie.

90. — **Figures peintes ou incisées sur les parois des grottes préhistoriques datant de la fin du paléolithique ou des débuts du néolithique**, par le Marquis de Nadaillac. *La Revue des questions scientifiques* (Louvain), t. VI, p. 67, 20 juillet 1904 (30 pages, 14 figures).

On a dit, rappelle N., que l'homme avait peut-être été un animal dessinant, avant même d'être un animal parlant. Quoi qu'il en soit de cette boutade, qui peut renfermer quelque vérité, on ne saurait méconnaitre tout l'intérêt qu'offre la découverte de figures peintes ou incisées sur les parois de grottes préhistoriques situées dans le Midi de la France ou dans des régions voisines au nombre de neuf, explorées par Breuil, Capitan, Peyroni, etc. : Altamira, près Santander (Espagne) ; Pair non Pair (Gironde) ; Chabot (Gard) ; Monthe, Combarelles, Font-de-Gaume, Bernifal, près d'Eysies (Dordogne); Marsoulas (Haute-Garonne) ; Teygat, près Nontron (Dordogne). Ces figures représentent soit des animaux : équidés, bisons, mammouths, rennes, bovidés, etc. (toujours de profil, parfois de grandeur naturelle), soit, à côté des animaux ou sur les animaux eux-mêmes, des traits qui se croisent en forme de toits (peintures tectiformes). Elles sont peintes à l'ocre, ou au charbon, ou faites d'un trait large rouge ou noir, etc., ou bien gravées dans la roche, dont les reliefs ont même parfois été mis à profit. Etant donné la profonde obscurité des grottes (composées de vastes salles reliées par de longs couloirs), le travail a certainement été exécuté par les troglodytes à la lueur de lampes (on en a trouvé plusieurs taillées dans le rocher) ou de torches résineuses ; mais toute trace de fumée a disparu, soit parce que les charbons végétaux s'oxydent et disparaissent vite, soit par l'effet du ruissellement de l'eau sur les parois (ruissellement qui, parfois aussi, a déterminé un épais dépôt calcaire qui recouvre la peinture).

Toutes ces peintures ou incisions découvertes dans les diverses grottes (N. les décrit soigneusement) paraissent être de la même époque : partout, en effet, les animaux représentés sont les mêmes (ceux au milieu desquels l'homme vivait) et sont gravés avec les mêmes silex grossièrement appointés (le fer et le cuivre étant encore inconnus). Et cette époque est l'*époque* dite *du renne*, comme en témoigne la représentation d'animaux qui ont disparu depuis (mammouth) ou qui ne vivent plus dans nos climats (renne, antilope saïga, etc.). Il ressort de ces découvertes que l'homme de ces temps reculés, notre ancêtre, le troglodyte, était dans un état de barbarie moindre que nous ne pensons. D'abord, son art n'en est pas à ses premières manifestations (comme le prouve la finesse, la précision de l'exécution) et suppose des tâtonnements antérieurs ; peut-être même l'identité de procédés pour certains groupes de peintures révèle-t-elle comme des écoles, un véritable enseignement (S. Reinach). En outre, l'homme a déjà commencé à domestiquer les animaux et sait utiliser leurs services : certaines figures ne permettent pas d'en douter (l'équidé portant un chevêtre, le cheval avec une couverture, le bovidé à crinière ayant une sorte de longe ou de licol, etc., trouvés dans la grotte de Combarelles). Enfin les peintures tectiformes que nous avons signalées présentent parfois (grotte de la Mouthe) une certaine analogie avec les huttes qu'on rencontre actuellement dans les charbonnières de nos forêts, et pourraient permettre de penser que déjà les huttes tendaient à remplacer les cavernes dont l'accès offrait souvent de grandes difficultés.

H. Moulinié.

91. — **Effets mentaux et moraux de la guerre Sud-Africaine (1899-1902) sur le peuple anglais.** (The mental and moral effects of the south african war, 1899-1902, on the british people), par R.-S. Stewart. *Journ. of mental science.* Janvier 1904.

Tout le monde sait l'impression considérable et variée que causa la guerre récente entre l'Empire britannique et les Boërs du Sud-Afrique. Sur le peuple anglais, elle détermina une modification immédiate et très profonde, quoique non durable, du caractère national.

Il faut distinguer trois périodes dans la campagne : — la première dura trois mois ; ce fut le plus fort de la guerre (sièges de Kimberley, Mafeking et Ladysmith ; offensive adverse de Nicholson Nek, Stormberg, Maggersfontein, Colenso et Spion Kop) ; les avantages de l'ennemi sur les forces insuffisantes dont disposait alors l'Angleterre firent quelque impression ; — la seconde période comprend les quatre mois suivants, pendant lesquels la résistance ennemie fut progressivement brisée ; l'honneur national était relevé par la levée des sièges et l'occupation des capitales ennemies ; — les deux années qui suivirent furent caractérisées par une résistance acharnée mais dépourvue d'organisation de la part des Boërs.

A mesure qu'on apprenait les premiers événements de la guerre, l'esprit de la nation, bien que douloureusement affecté, gardait toujours la conviction que l'on viendrait à bout des dangers présents ; les intérêts particuliers étaient mis de côté ; aucun sacrifice ne semblait trop grand. Cette tension

douloureuse disparut dans la seconde période et fit bientôt place à une grande joie, une joie tendre, qui s'abandonnait et faisait oublier tous les intérêts privés.

Ces différents états d'esprit n'allèrent pas sans entraîner quelque modification dans le caractère national et dans la conduite de chaque jour.

Le progrès moral de la nation se traduisit par une *diminution de la tendance criminelle* dans les trois derniers mois de l'année 1899 et particulièrement dans les jours sombres de décembre : la diminution constatée pour les crimes commis en Angleterre se retrouve à peu près dans le pays de Galles et même en Irlande, mais non en Ecosse, où le nombre des crimes subit à la même époque une légère augmentation.

Si l'on considère séparément les *crimes avec préméditation* (qui sont le plus souvent des attentats contre la propriété) et les *crimes impulsifs ou passionnels* (attentats contre les personnes, homicides, suicides, crimes sexuels), on constate que, sauf pour l'Ecosse, les crimes avec préméditation diminuèrent de 8,4 pour l'année 1899 et de 17,1 p. 100 pour le seul mois de décembre de cette même année. Le nombre des meurtres qui était de 169 en 1898 tomba en 1899 à 142. Les crimes d'ordre sexuel diminuèrent dans une proportion assez semblable, exception faite toutefois pour l'Ecosse, qui semble avoir ressenti plus faiblement, et avec retard, l'influence causée presque immédiatement en Angleterre et en Irlande par les événements de la guerre.

Les statistiques concernant les *petits délits* montrent les mêmes effets moralisateurs de la guerre que pour les crimes plus graves; les progrès mêmes de l'alcoolisme subissent un temps d'arrêt au cours de l'année 1900, surtout en Irlande.

La proportion des *premières admissions dans les asiles d'aliénés* montre un arrêt temporaire dans les progrès de l'instabilité mentale (1899-1901), suivi, il est vrai, bientôt après d'une réaction en rapport avec la cessation des hostilités.

On *se maria* moins en Angleterre dès les jours sombres de 1899 : de 2,5 en 1899 la proportion des mariages s'abaissa à 0,27.

Le nombre des *naissances* enregistré en 1900 est le plus bas qui ait été noté : de 29,1 p. 1000 en 1899, la proportion s'abaissa à 28,9 en 1900. En revanche, la même influence moralisatrice ne se retrouve pas si l'on considère les naissances illégitimes.

D'une manière générale, il semble qu'il y ait eu, sous l'influence de la guerre, un progrès réel dans la stabilité mentale de la nation et dans le pouvoir de contrôle sur soi-même.

D[r] Pierre Roy.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique.

92. — **Un génie morbide.** *La vie et l'œuvre d'Edgar Poe*, par E. Lauvrière, F. Alcan, éditeur. Paris, 1904.

Fils d'un pauvre cabotin déclassé qui meurt jeune de phtisie et d'une chétive actrice nomade qui meurt également jeune et de phtisie, frère d'un

déséquilibré, alcoolique et aventureux comme lui, qui meurt plus jeune encore et d'une sœur à demi idiote, Edgar Poe manifeste, dès le plus bas âge, une inquiétante précocité de toute sa nature : sensibilité tendre ou irritable à l'excès, intelligence plus subtile ou audacieuse que nette et pondérée, volonté impulsive et impérieuse; bref, une personnalité exaltée qui tend vers un orgueil fragile. Indisciplinable chez ses parents adoptifs, fantasque, irascible, insociable parmi ses camarades de collège, mystificateur excentrique et suspect à l'Université, il relève dès l'adolescence les deux tendances morbides qui doivent dominer tout son être comme toute sa vie: une passion brutale, intermittente, invincible pour les boissons fortes et autres excitants artificiels, vraie dipsomanie aggravée d'opiophagie; une sentimentalité mystique, superstitieuse, presque macabre à l'égard des femmes. Dès lors commence l'interminable série des coups de tête aventureux : brusque abandon de la famille adoptive, secret engagement dans l'armée, bruyant renvoi de l'école militaire, mariage impulsif, brouilles éclatantes avec patrons, associés, amis, perpétuels déplacements de ville en ville, de bureau de rédaction ou gîte de meurt-de-faim, bref toute une vie en zigzag, pleine de hauts et de bas, à travers et à l'encontre de toutes les réalités méconnues, une vie de grands succès éphémères et de persistante misère noire, une vie de bohême génial capable de prodiges intellectuels, mais incapable d'adaptation sociale. Ce ne sont là, du reste, que manifestations superficielles, si dramatiques qu'elles soient, d'un fond malade ; ce qu'il faut voir et ce que M. L. n'a jamais manqué de montrer, c'est chez ce lutteur frénétique doublé d'un rêveur extatique, la permanence ou plutôt la perversion (croissante) de ce fond instable. Sous l'influence épuisante de tous les excès d'activité et d'émotions sous l'action exaspérante de l'alcool et de l'opium, la personnalité de Poe, dès l'origine si mal coordonnée, se désagrège de plus en plus et sombre graduellement dans l'anarchie mentale : les obsessions et les impulsions y règnent de plus en plus tyranniques, les idées de persécution et le délire des grandeurs s'y mêlent de plus en plus spontanément, l'irritabilité nerveuse y échappe de plus en plus au contrôle de la volonté et de la raison. La vitalité surtout, dont les pulsations n'avaient jamais été d'un rhythme normal, c'est-à-dire lent et régulier, se fait de plus en plus spasmodique : elle passe si rapidement des surexcitations suprêmes au marasme ultime qu'elle déséquilibre la machine entière. Et ce qui domine tout le lamentable déclin de cette vie détraquée, c'est une sorte de folie circulaire à double forme dont les impulsions dipsomaniaques correspondent aux phases de dépression mélancolique et les fugues d'érotomanie mystique aux crises d'exaltation maniaque. En un mot, c'est, d'un bout à l'autre de cette biographie richement documentée, c'est, en sa complexité comme en son étrangeté, l'un des plus riches et des plus beaux cas de dégénérescence supérieure.

Appliquée à l'œuvre, la psychologie morbide n'a pas été moins utile au critique qu'au biographe. L'œuvre est en majeure partie faite de contes ou de poèmes. Chez l'instable poète égotiste une prédisposition native à l'extase par contre-coup, à la mélancolie, voilà la double source de toute inspiration. L'extase domine au début, quand il est jeune et heureux ; la mélancolie l'emporte à la fin, quand il se sent vieilli et malheureux; épuisées,

l'une se nourrit surtout d'opium, et l'autre, surtout d'alcool. L'extaxe de Poe s'exalte en un culte platonique de la Beauté qui se symbolise en des amantes séraphiques; sa mélancolie dégénère en un goût macabre de la Mort qui se complaît dans les charniers; toutes deux s'unissent vite en une logique adoration des Beautés mortes. A ces deux Muses excentriques il faut des régions fantastiques : à l'extase, de lumineux paradis où montent des mélodies sérieuses; à la mélancolie, de sombres enfers où pèse un silence de néant. L'art poétique de Poe relève lui-même de cette dualité : la vibrante extase, déclare-t-il, a besoin de la plus riche musique du vers pour évoquer la Beauté et communier avec l'Infini; de là, en théorie, la création rhythmique du Beau, la monotone mélancolie a, avoue-t-il, naturellement recours à la dolente répétition de mots pour suggérer son impuissant désespoir; de là, en fait, la création rhythmique du Morne. Or, cette extase et cette mélancolie qui se mêlent en s'opposant dans tous les poèmes de Poe, à quoi correspondent-elles? Elles correspondent justement, en son mode intellectuel, à ces deux phases de dépression et d'exaltation qui constituent son instabilité vitale : c'est le même rhythme exagéré de ce qui fait tour à tour vibrer ou ses vers ou ses muscles. — Si nous passons maintenant des vers à la prose, même intérêt pathologique. Si les poésies, en effet, par leur simplicité un peu monotone, nous montrent mieux l'exagération du rhythme vital, les contes, au contraire, par leur variété un peu incohérente, nous en font mieux voir le contre-coup sur les diverses facultés mentales. Ici encore, cette sensibilité aussi intense qu'instable, qui est bien le fond de cette nature dégénérée, se dépense plus prodiguement que jamais en une double création fantastique : séraphiques apparitions d'un érotisme qu'exalte l'opium, macabres visions d'une peur qu'exagère l'alcool. Soumise à cette même intensité contradictoire, l'imagination se surmène tour à tour en un réalisme minutieux jusqu'à la mystification et un idéalisme nébuleux jusqu'au mysticisme. Incapable de contenter cette soif d'absolu, la raison d'abandonner aux orgueilleuses envolées d'intuition qui prétendent pénétrer tous les mystères du monde visible et invisible. Enfin, la volonté, impuissante à contraindre tant d'anarchie émotive, cède à la fureur d'obsédantes impulsions qui ne s'assouvissent que dans les violences du crime. Qu'y a-t-il donc pour ramener aux strictes proportions d'une œuvre d'art toute cette incohérence de facultés effrénées? Il n'y a à vrai dire qu'une logique merveilleusement lucide qui froidement comprend, combine et construit avec harmonie; or, cette logique elle-même mainte et mainte fois s'exagère, à son tour, en une véritable monomanie saisissante. L'outrance, apparaît jusque dans un style tendu à l'excès, l'outrance d'une nature trop intense, voilà donc le trait dominant des contes, comme de la vie de Poe. Et cette outrance, nous la retrouvons partout, dans l'âpre intolérance de critiques outrageusement égoïstes comme dans l'outrecuidante exaltation d'une cosmogomie grotesquement prophétiques. Bref, d'après L..., une suractivité nerveuse, dont les extrêmes oscillations surmènent tout l'organisme cérébral jusqu'au détraquement final, caractérise l'œuvre entière, prose ou poésie, de Poe; son originalité forcenée vit d'excès vésaniques; son génie n'est que pathologie.

R.

93. — Le talent poétique chez les dégénérés, par le Dr H. Vigen, Bordeaux, 1904 (136 pages).

La confrontation des caractères de la poésie, qui vit toute de sentiments et de passions, avec les caractères de la dégénérescence, notamment l'impulsivité, l'émotivité exagérée, conduit l'auteur à conclure que le dégénéré supérieur pourra souvent être un artiste.

Il choisira de préférence parmi les arts la poésie, comme le montre la statistique, sans doute parce que les deux éléments purement mécaniques de celle-ci, le rythme et la rime, attirent ces déséquilibrés, peu aptes à un effort réfléchi. Ce manque d'équilibre entre des facultés, d'ailleurs quelquefois brillantes, est la grande différence entre le véritable artiste et le dégénéré.

L'auteur conclut que « la poésie des dégénérés n'est qu'une manifestation de leur état d'infériorité mentale ». L'influence contagieuse de leurs œuvres sur le public est donc redoutable, et il est à souhaiter que les médecins sachent leur appliquer une hygiène mentale qui éviterait à la société la formation de tant de dévoyés de la littérature, qui dirigés sur un autre domaine y seraient inoffensifs.

On ne saurait demander à l'auteur d'être complet dans une question aussi vaste. Le Dr Vigen n'en a pas moins produit un travail sérieux et intéressant, utile en outre par les citations inédites qu'il contient. Notons surtout le curieux poème intitulé *Une visite à Cadillac*, composé par un dégénéré type de cet asile, à l'adresse du Dr Régis (p. 103-105).

Charles Lalo.

94. — Psychologie de l'esthétique, par Lillien J. Martin. *American Journal of psychology*, janvier 1905, p. 35-118.

Ce fascicule ne contient que la première partie du travail : *une enquête expérimentale dans le domaine du comique*. Cette enquête se propose de traiter quelques-uns des problèmes qu'implique ce qu'on appelle couramment « le comique », d'après les méthodes bien connues de la psychologie expérimentale, et de montrer que ces méthodes donnent des résultats tout à fait satisfaisants. C'est un travail d'orientation méthodologique.

L'auteur a employé au cours de son étude les méthodes suivantes.

A. *Introspection non dirigée.* — Seuls des travailleurs expérimentés ayant une grande habitude des laboratoires de psychologie ont participé à cette tâche. On a fait trois séries d'observations.

Première série : *Méthode sérielle.* — Des dessins comiques sont présentés successivement au sujet, et il rassemble ses impressions.

Deuxième série : *Méthode couplée.* — Deux dessins comiques sont présentés simultanément au sujet, pour la même fin.

Troisième série. — Un seul dessin est placé devant le sujet pendant cinq minutes, afin d'observer le cours de l'impression comique.

B. *Expérimentation.* — Six séries d'expériences sont faites, au moyen des diverses méthodes psycho-physiques.

Série I. — On use de la méthode d'impression avec série de jugements : 1° pour témoigner de la constance de l'impression comique ; *a*) d'un jour à l'autre, *b*) d'un moment à l'autre ; 2° pour voir si l'impression comique se renouvelle, croît ou décroît, selon les conditions de l'expérience : on fait regarder des dessins non encore vus et jetés çà et là ; on étudie l'effet du rire provoqué ou spontané, l'effet du café ; on expérimente sur des esprits malades ou inférieurs, sur différentes attitudes corporelles, ou en laissant de côté les dessins qui ont cessé d'être drôles, et en les faisant réexaminer après plusieurs mois. L'auteur a étudié ainsi une fatigue due au comique, par l'accumulation du comique.

Série II. — *Méthode des différences constantes.* — On cherche à discerner les différences de temps ou les différences spatiales (erreurs) qui peuvent se présenter dans les expériences faites avec les dessins comiques. L'attente a sur ces différences une grande influence.

Série III. — *Méthode des moyennes* (suggérée par la méthode de l'erreur moyenne). — Elle sert : 1° à trouver dans quelle direction un dessin comique ou triste antérieur affecte le jugement porté sur le dessin comique qui suit ; et 2° à établir la relation entre le sourire et le rire, ou une tendance au sourire ou au rire, d'une part et d'autre part le jugement porté sur le degré de drôlerie.

Série IV. — *Méthode élective.* — Elle montre : 1° l'influence du sourire ou de la gravité sur l'impression comique ; 2° l'effet du côté d'où l'on voit le dessin sur la force de l'impression comique ; 3° l'effet du mouvement.

Série V. — *Méthode des variations graduelles* (suggérée par la méthode des différences minima). — Elle a pour objet de déterminer s'il y a, soit pour un individu, soit pour une multiplicité d'individus, un degré particulier d'exagération qui rend une chose donnée plus comique.

Série VI. — *Méthode d'expression.* — Elle est destinée à enregistrer les particularités des courbes pneumographiques et sphygmographiques quand les stimuli sont des dessins graphiques.

C. *Introspection dirigée.* — L'introspection est dirigée au moyen d'un questionnaire. Bien que toutes les enquêtes qui précèdent équivalent à l'usage d'un questionnaire, il a semblé désirable à l'auteur, d'employer aussi cette méthode, bien que la suggestion y joue un rôle important. Un essai a même été tenté pour donner à cette méthode le caractère d'une méthode de mesure psychophysique, en introduisant des catégories de jugement et une comparaison des introspections, concernant les phénomènes observés, avec les jugements donnés.

Dans un cas, celui de l'imitation, les conclusions tirées du questionnaire ont été employées pour vérifier des expériences de laboratoire. On a étudié par ce moyen la source initiale du comique, les mouvements : 1° musculaires ; 2° imitatifs ; en relation avec l'impression comique, le rôle des sensations autres que les sensations musculaires, l'influence de l'association et du rire. On a noté comme éléments essentiels du comique la nouveauté et le plaisir. On a cherché les relations du comique avec l'esthétique, la logique et la morale.

On a analysé l'influence de la supériorité, le contraste, l'incohérence et

la contradiction, enfin le facteur déterminant du jugement sur le comique. L'auteur conclue par une théorie du comique : l'impression comique est agréable (il y entre toujours une part de jeu) et elle est provoquée en même temps qu'une tendance au rire, par l'entrée d'un élément original ou soudain dans le cours des idées, et un élément d'incohérence ou de contraste.

Abel Rey.

95. — **La méthode psycho-pathologique dans la critique littéraire russe** (Psykhopathologuitcheskii metod av rousskoi litteratournoi critikie), par M. Schaikievitch (*Woprosy philosophii i psykhologii*, 1904), livres 73 (III), 74 (IV).

Les psychologues et les aliénistes ne peuvent ne pas tenir compte de la littérature. La critique psycho-pathologique, dont le drame, l'épopée et le roman sont la matière, peut rendre de grands services à la psychologie, à la morale et à la vie sociale. Mais pour qu'elle soit d'une telle utilité, il faut qu'elle soit faite d'après une certaine méthode.

S'appuyant entre autres sur les travaux de P. Janet, l'auteur démontre que les aliénistes : Sikorski, Tchisch, Wladimirski, Portougalow, Kowalewski ont été trop exclusifs dans leurs analyses des types pathologiques dans les œuvres de Gogol, Dostojewski, Tourgeniew, Garschine, etc. Ils ne s'avisaient qu'à relever les côtés morbides pouvant illustrer un certain fait scientifique.

Szajkiewitch en analysant les personnagee des œuvres de Gorki se place au point de vue socio-psychologique, l'état morbide de ces types résultant aussi inévitablement de leurs conditions sociales, que le fait résulte de la cause.

Quelle est donc la méthode que les aliénistes devraient appliquer à la critique littéraire ?

1° La méthode psycho-pathologique, appliquée à la critique littéraire, devrait consister dans l'analyse des côtés morbides non seulement des personnages du roman ou drame, mais aussi de l'auteur — dans le but de bien comprendre l'œuvre elle-même et le processus psychologique de la composition. La critique ne doit non plus négliger de considérer les côtés anormaux de la direction littéraire;

2° En analysant le processus psychologique de composition, il importe d'étudier les faits de la vie de l'auteur, les circonstances accessoires, les conditions dans lesquelles se manifeste son travail, autant que ces faits reflètent la personnalité morbide de l'auteur et nous renseignent sur le phénomène intérieur de la production ;

3° En analysant l'acte de composition il faut tenir compte des éléments subjectifs et objectifs en rapport à la personnalité habituelle de l'auteur et, en particulier, du rapport des traits pathologiques de l'auteur au phénomène intérieur de la production ;

4° Dans la caractéristique d'une direction littéraire, il faut relever son origine socio-psychologique et expliquer les côtés morbides, prenant pour le point de départ une analyse socio-psychiatrique ;

5° Il importe d'indiquer le rapport de l'élément pathologique dans l'œuvre de l'auteur avec le but auquel il visait ;

6° La méthode psycho-pathologique contribue à la connaissance de la psychologie des dégénérés supérieurs, autant qu'à la connaissance du rapport des maladies mentales avec le phénomène intérieur de la production.

E. Berliner.

96. — **Essais d'esthétique empirique** (L'individu devant l'œuvre d'art), par Vernon Lee. *Revue Philosophique*, janvier et février 1904. pages 46 et 133. (29 pages.)

V. veut appliquer à l'esthétique les procédés de la psychologie individuelle et empirique : sa méthode consiste dans l'analyse psychologique de l'émotion ressentie devant l'œuvre d'art. Ces deux articles sont un choix de ses observations les plus caractéristiques. Voici quelques-uns des points principaux mis en lumière par l'auteur dans les notes qu'il publie :

1° Il existe dans l'art s'adressant à l'œil un rythme qui se manifeste selon son degré de compatibilité avec les obsessions rythmiques du sujet.

2° Il faut distinguer la tendance à imiter le geste d'une statue de la perception de la forme proprement dite. Cette tendance imitative n'est suscitée que par les statues médiocres dont nous complétons le geste imparfait avec nos souvenirs moteurs.

3° Il faut aussi distinguer la perception de la forme du procédé conscient par lequel on se rend compte de la nature et de l'usage de l'objet représenté, en un mot du « sujet ». La perception de la forme serait un procédé sub-conscient doublant ce procédé conscient.

4° L'examen du sujet, l'examen technique et historique sont des moyens d'entrer en rapport avec l'œuvre d'art. Normalement l'activité esthétique est mise en branle par l'activité utilitaire qui demande de quoi il s'agit.

5° L'action de l'art n'est pas monoidéistique, mais synthétique : il intéresse toutes nos activités. Nous sommes distraits devant une œuvre d'art lorsque celle-ci ne s'adresse pas à un assez grand nombre de nos activités psychiques. C'est la revanche des multiples intérêts vitaux. De là l'efficacité supérieure des arts complexes qui s'emparent de toute notre vie.

L. Debricon.

VII. — Psychologie zoologique et Psychologie comparée

97. — **L'abstraction chez les animaux**, par P. Hachet-Souplet (Paris). *La Revue des Idées*, t. I, n° 8, p. 579, 15 août 1904 (12 pages).

Le *Bernard l'ermite*, ou Pagure, commet l'erreur suivante : habitué à loger son abdomen, qui est mou, dans des coquilles vides, surtout des coquilles de buccin, si on le place sur une surface courbe quelconque (une boule de bois par exemple), il s'agite et fait des efforts comme pour introduire son abdomen dans une cavité. L'erreur mérite d'être étudiée : elle peut nous apprendre quelque chose de la psychologie mystérieuse des animaux (car des cas aussi frappants et aussi embarrassants se présentent dans toute la série animale). Faut-il admettre, soit avec Ed. Perrier, chez

les ancêtres du pagure un acte intelligent, une abstraction intellectuelle, qui dans la suite, par l'hérédité, serait devenue automatique, inintelligente et déterminerait aujourd'hui aveuglément, au contact de toute surface courbe, un déclanchement d'actes (inappropriés en ce cas), soit, avec Bohn, une sorte d'abstraction sensorielle, une séparation des sensations tactiles et visuelles, qui, faute d'être suffisamment associées, agiraient séparément et ne s'harmoniseraient plus ainsi avec toutes les qualités de l'objet (les sensations tactiles ici auraient agi seules)? Pour H.-S., ce n'est ni une abstraction intellectuelle, ni une abstraction sensorielle qui peut expliquer l'erreur du pagure, mais au contraire l'impossibilité radicale d'abstraire: les impressions émanées des objets sont si étroitement et si fortement associées en l'animal, grâce à l'hérédité, qu'il ne peut plus dans un objet séparer une qualité de l'ensemble (la surface courbe, ici, de la coquille). Et cette explication s'applique aux erreurs de tous les animaux, y compris l'homme dans ses instincts primaires et secondaires (la poule qui couve des œufs de plâtre, le crapaud qui sur des débris de navet pourri a l'illusion génétique, une relique qui, dans l'âme populaire, crée la présence réelle du saint, etc.). L'erreur, dans tous les cas, est déterminée par l'accolement des impressions enregistrées; mais dans les espèces inférieures elle est due à l'impossibilité et, dans les espèces supérieures, à la difficulté d'abstraire. Dans ces dernières apparaît le « pouvoir d'abstraire », qui s'exerce souvent chez l'homme et quelquefois chez les animaux (observation d'un chien dressé à rapporter des pierres plus ou moins lourdes, ayant acquis l'idée abstraite de poids).

H.-S. recherche comment se forme ce pouvoir d'abstraire, et comment d'abord apparaît l'*intelligence*, qui en est la condition indispensable. L'intelligence est une complication, un perfectionnement de la *mémoire*, dont le monde physique nous offre une forme inférieure dans l'existence de lois générales durables, qui sont la répétition de certains phénomènes : création des organes qui se trouvent reproduits par la génération. Or la création d'un instinct primaire subit exactement les mêmes lois que la formation d'un organe (rapprochement de l'aile de la Phyllie qui ressemble absolument à une feuille et de l'*instinct* de la larve du *Réduve* masqué, qui se couvre de poussière) : ici, conservation, à travers les générations successives, de certaines empreintes matérielles ; là, mémoire fonctionnelle, de relation. Cette dernière a forcément précédé le réflexe qui ne peut se produire sans le secours du système nerveux (par exemple, l'infusoire qui remonte un courant d'eau vers la substance qui le nourrit). Au-dessus du réflexe, et grâce à une sorte de « phosphorescence psychique » dont elle l'entoure, la mémoire crée les instincts proprement dits ; à un degré plus élevé, cette phosphorescence de la mémoire devenant plus intense et plus stable, une *aire psychique* se constitue : l'intelligence est ouverte, qui permet l'abstraction, l'adaptation non uniforme à des faits nouveaux. H.-S. remarque, en terminant, que l'acquisition du pouvoir d'abstraire a eu pour effet d'empêcher les animaux supérieurs de s'immobiliser dans des industries fixes et les a affranchis de l'effroyable despotisme qui règne dans les colonies d'insectes (chez ces derniers, accolement des impressions, impossibilité absolue d'abstraire, pas de concepts nouveaux).

H. Moulinié.

98. — **Observations de psychologie animale**, par H. Piéron (Paris). *Revue de Psychiâtrie*, t. VIII, n° 2, février 1904.

I. *Rêves d'animaux.* — P. montre, par quelques cas, leur analogie avec les rêves de l'homme (perceptions électives provoquant le réveil ou intégrées dans le rêve. Rôle des préoccupations actuelles, etc.).

Un petit chien terrier, habituellement très gâté, s'endort après avoir été grondé; au bout d'une heure, il se met à geindre, puis hurle lamentablement dans son sommeil; peu après il se réveille, et court se faire caresser.

Une petite chienne d'un an : on lui met près du museau, quand elle dort, un morceau de sucre. Sans se réveiller, elle passe sa langue sur ses babines et fait de petits mouvements de tête.

II. *Le sommeil chloroformique chez la mouche.* — L'effet du chloroforme se traduit de deux manières différentes : tantôt il y a incoordination, perte d'équilibre, agitation désordonnée des mouches; tantôt engourdissement moteur, sommeil interrompu momentanément par des excitations un peu fortes. Dans les deux cas, l'effet du chloroforme sur les ganglions de la mouche se traduit par une intoxication assez semblable à l'ivresse.

J. Paulhan.

99. — **La toile des Epeires**, par J.-H. Fabre. *Revue des questions scientifiques*, 3e série, t. VI, p. 371, 20 octobre 1904 (23 pages).

F., examinant au microscope le fil qui, dans la toile de l'épeire, s'enroule en spirale autour des rayons, a constaté que c'est un tube plein d'une humeur visqueuse pareille à une forte dissolution de gomme arabique, qui suinte à travers les parois du fil et détermine l'adhérence des corps mis en contact; c'est donc une véritable chasse aux gluaux que fait l'araignée. Grâce à un corps gras dont elle se vernisse les pattes (à rapprocher de l'oiseleur qui se frotte les doigts de quelques gouttes d'huile avant de toucher la glu), l'épeire ne s'englue pas elle-même sur le réseau, où elle ne circule d'ailleurs que pour saisir la proie, restant immobile le reste du temps, dans la partie centrale, dont les fils, pleins, et non creux, ne sont pas revêtus d'un enduit visqueux. — Considérons la chasse. Un insecte se prend aux mailles du filet : comment l'araignée en est-elle avertie ? Ce n'est point par la vue, comme l'a constaté F., en plaçant tout près d'elle, bien en vue, une proie morte, sur laquelle elle ne s'est précipitée qu'après qu'il a eu soin, avec une paille, d'agiter la toile. Seule, la trépidation du réseau a donc donné l'éveil. Voici qui le montre à l'évidence : certaines épeires se tiennent comme en embuscade dans la ramée, à une certaine distance (2 et 3 mètres parfois) du filet auquel les relie un long fil. L'épeire ne voit point le filet, sa tête est même le plus souvent cachée, mais comme l'a observé F. chez quelques-unes, une des pattes postérieures est tendue hors du feuillage et à l'extrémité de cette patte aboutit le fil qui, partant du centre, est sensible au moindre ébranlement de la toile et joue ainsi le rôle de fil avertisseur. F. coupe le fil et dispose sur la toile un criquet vivant : l'araignée ne s'émeut point, malgré l'agitation violente du filet et même du feuillage voisin : la

communication est rompue, les commotions ne parviennent plus à l'araignée. Ce qui n'est pas moins curieux et montre toute la finesse de transmission des commotions par le fil, c'est que l'épeire. qui se précipite à la moindre vibration causée par une proie, demeure indifférente aux secousses déterminées par le vent : il semble que le fil soit pour elle, comme un « téléphone capable de transmettre, comme le nôtre, les frémissements moléculaires, origine du son », et que, pour ainsi dire, elle « écoute de la patte ».

H. Moulinié.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

100. — **Crime et folie chez les Hindous et les Birmans**, par E. Laurent. *Annales médico-psychologiques*, 9e série, t. I, n° 1, p. 30, janvier-février 1905 (23 pages).

I. *Criminalité.* — L'auteur décrit d'abord la prison de Calcutta. Les détenus sont traités avec sévérité, et tous travaillent. Parmi eux il n'y a pas de mauvaises figures ; ils ont tous un air doux et résigné. Les signes de dégénérescences physiques sont nombreux, mais il n'y a pas de cas des trabisme. La plupart sont des illettrés; la moyenne de leur intelligence est égale à la moyenne de l'intelligence de la population de Calcutta. Race soumise, servile même, ce ne sont pas des crimes de violence qu'ils commettent : point de véritables meurtriers ; s'ils tuent, c'est sous l'influence de la passion. Le plus grand nombre des détenus sont condamnés pour vol, pour rapt de femme, et surtout pour vagabondage. Jusque dans le crime, l'Hindou est un timide. Presque pas de femmes parmi les prisonniers. A côté de la prison on a installé une école de réforme pour les enfants qui manifestent de mauvais instincts ; ils reçoivent une certaine instruction et apprennent un état. Ces enfants ont en général de bonnes figures, mais on trouve parmi eux de très curieuses déformations du crâne. La moyenne de leur intelligence est peu élevée. Un grand nombre d'entre eux sont issus d'Européens ou d'Eurasiens et de femmes indigènes.

A Rangoun le régime pénitentiaire est encore plus dur : le travail est forcé, sous peine de châtiment. Les détenus sont presque tous ferrés. Ils ont moins d'humilité et de soumission que les Hindous ; chez quelques-uns le regard est fuyant, les stigmates de dégénérescence sont nombreux. Illettrés, le niveau de leur intelligence parait plus élevé qu'à Calcutta. Le Birman se rapproche du type Mongol ; il est doux, pacifique, accueillant, mais n'a pas la servilité de l'Hindou, et semble souffrir du joug anglais. La femme birmane est moins méprisée que la femme hindoue. Cette différence de mentalité a sa répercussion sur les formes de la criminalité : les voleurs, les escrocs, forment toujours la majorité de la population de la prison, mais on compte parmi eux plus de meurtriers, et les vols à main armée sont nombreux.

II. *Folie.* — Il y a peu d'aliénés aux Indes et en Birmanie. L'Hindou est apathique ; il réagit peu, et reste par conséquent à l'abri des causes qui exaltent et détraquent les cerveaux européens. Avec une pareille mentalité, la mélancolie est naturellement très fréquente ; la manie se rencontre assez

souvent, et on trouve des cas nombreux de démence : l'Hindou est la proie des folies dépressives, et son intelligence se désagrège rapidement. Les quelques cas de délire religieux sont sans éclat (scrupules, etc., jamais de mégalomanie), peu d'hallucinations. Le nombre d'aliénés criminels est relativement considérable. L'Hindou ne semble capable de tuer que sous l'influence du délire. Quelques cas d'épilepsie et d'idiotie. Parmi les femmes il n'y a guère que des mélancoliques et des maniaques, beaucoup sont très agitées.

Les formes de la folie diffèrent chez les Birmans. A Rangoun les aliénés criminels sont nombreux ; le délire religieux rare, mais plus coloré que celui des Hindous. Les mélancoliques sont moins nombreux qu'à Calcutta ; il y a beaucoup de maniaques agités et même dangereux ; quelques épileptiques. Les femmes mélancoliques et maniaques sont encore plus agitées qu'à Calcutta.

L. tire de cette étude la conclusion générale que « les crimes et la folie sont comme le reflet incohérent et terni de la mentalité des races et des sociétés ».

L.-C. Herbert.

101. — **Considérations générales sur la signification clinique de la démence précoce**, par Fr. Meeus (Gheel). *Annales médico-psychologiques*, 8e série, t. XX, n° 2, p. 207, septembre-octobre 1904 (15 pages).

Le terme « démence précoce » a suscité de nombreuses controverses. Au sens littéral ce mot signifie :

1° Une démence juvénile.

2° Une démence rapide.

Ces deux sens ne s'excluent pas, mais se rapportant l'un à l'étiologie l'autre à la marche de l'affection, ils ne nous font pas connaître le type clinique propre de la maladie dont, selon l'auteur, le syndrome catatonique serait la caractéristique. M. fait ensuite l'historique de la question, s'arrêtant surtout sur la théorie de Kraepelin, auquel il reproche de classifier sous le même vocable des types aussi différents que le paranoïde psycho-sensoriel et l'hébéphréno-catatonique psycho-moteur. Eliminant le premier de ces types, l'auteur ramène l'un à l'autre le type hébéphrénique et le type catatonique, dont la distinction est fondée sur la présence ou non d'un fonds émotionnel, et ramène la démence précoce, avec Aschaffenburg, à « un état caractéristique et tout à fait spécial d'affaiblissement intellectuel définitif ». Plusieurs observations citées ici montrent comment l'on peut passer du léger négativisme hébéphrénique à la forme catatonique *stuporeuse*, et des impulsions faciles de l'hébéphrénique à la variété catatonique stuporeuse. A ces différentes manifestations d'une même maladie dont l'ébéphrénie n'est pas la forme légère, et la catatonie la forme grave, l'auteur voudrait qu'on donnât un seul nom précis telle que « démence hébéphréno-catatonique », qui rendrait plus adéquatement l'aspect général de la maladie.

L.-C. Herbert.

102. — **L'État moteur des aliénés,** par le Dr Cl. Vurpas. *Revue de Psychiâtrie*, t. VIII, n° 8, août 1904.

Il est reconnu que l'observation de l'état moteur joue un rôle prépondérant dans l'examen des aliénés. V. nous présente, sur ce sujet, une revue synthétique des réactions motrices, envisagées d'un point de vue uniquement psychologique, qui caractérisent les différents troubles psychopathiques.

Analyse psychologique du mouvement. — L'intégrité de la représentation mentale d'un acte paraît, dans tous les cas, nécessaire à son exécution.

Dès lors, le mouvement passe par quatre phases psychologiques :

1° La détermination ou les conditions antécédentes (but à atteindre) ;

2° La représentation mentale du mouvement ou de l'acte accompli ;

3° Le contrôle destiné à favoriser ou à inhiber la réalisation du mouvement ;

4° L'exécution motrice.

Troubles de la condition antécédente du mouvement. — Ces troubles relèvent tous d'une même altération originelle, l'intensité particulière d'un processus psycho-sensoriel, produisant des hallucinations ou des idées délirantes. Les désordres dans les réactions motrices, qui en résultent, peuvent présenter trois degrés : dans une première période, les manifestations mimiques ne sont plus réfrénées ; dans une seconde, le malade exprime à haute voix l'objet de ses troubles délirants ou de ses hallucinations. A un troisième degré, il accomplit des actes ridicules ou dangereux, que leur réalisation, souvent inattendue, fait confondre avec des impressions.

Pourtant, ce qu'il y a, dans un tel cas, de pathologique, ce n'est pas la réaction par laquelle le malade tente de repousser un ennemi imaginaire, mais c'est le fait que ses tourments n'ont pas de base vraie. Quant à l'acte, qui malheureusement décide de l'internement, il est en réalité logique.

Troubles de la représentation motrice. — Les troubles pathologiques du mouvement, qui ne révèlent aucune altération dans les processus logiques, peuvent encore trouver leur source dans l'intensité et l'éclat réellement morbides des images mentales. V. énumère quelques-uns des désordres moteurs résultant d'un état psychopathique : l'impulsion, tout d'abord, qui se trouve caractérisée par ce fait que le sujet se rend parfaitement compte de l'acte qu'il va accomplir, sans pourtant lui chercher des raisons logiques. Les idées correctrices qui, en toutes circonstances, inhiberaient l'acte ne font pas défaut : le malade fait tout ce qu'il peut pour chasser son idée, et il ne succombe qu'en dépit d'efforts très réels. Les tics, la plupart des stéréotypies sont des phénomènes de même genre. Les caractères chimiques communs à ces affections sont principalement : la répétition d'un même mouvement à intervalles plus ou moins égaux et rapprochés, l'angoisse qui suit la non-exécution du mouvement, la conscience complète de son inutilité ou de son inconvenance. L'intensité seule d'une représentation motrice, parfois inconsciente, détermine le passage à l'acte ; et si la même représentation revient plusieurs fois de suite à la conscience, identique, au lieu d'évoluer vers la réalisation totale du mouvement, le sujet refait à plusieurs reprises le même geste, le même acte, et reste parfois incapable

de terminer l'action commencée. Ainsi à côté des troubles précédemment notés se placeraient toutes les obsessions motrices telles que le délire du toucher ou encore le bégaiement. Enfin certaines obsessions qui n'ont pas pour objet des représentations motrices, mais dépendent d'idées plus abstraites, s'accompagnent encore de troubles moteurs (doutes, scrupules, aboulies, etc.).

Troubles de la conscience volontaire. — Un troisième mode de troubles dans l'accomplissement des actes résulte d'une obnubilation plus ou moins prolongée de la conscience et de la volonté.

La représentation du mouvement arrive alors à la conscience du sujet au moment où le pouvoir de contrôle volontaire a disparu ; il en résulte que le mouvement est réalisé, accompli instantanément. Les impulsions de l'épilepsie, par exemple, sont caractérisées par leur brusquerie, leur brutalité; elles ne sont motivées, ni justifiées par rien. Le sujet ne lutte pas contre leur exécution, mais elles sont totalement inconscientes, au point que le malade n'en conserve généralement aucun souvenir. Dans ce dernier groupe de troubles moteurs, on pourrait ranger encore les impulsions hystériques, les états toxiques qui se manifestent dans l'ivresse à sa seconde phase, certaines impulsions des paralytiques généraux, et peut-être beaucoup de cas de médunimité.

Troubles de l'exécution motrice. — En oppositions aux états précédemment décrits, V. étudie la mélancolie, l'aboulie, états dans lesquels il y a surtout incapacité dans l'exécution du mouvement. Ainsi peuvent se réaliser des états de stupeur dans lesquels le malade reste complètement immobile. Derrière cette immobilité se cachent, soit dans le cas du mélancolique, un délire très actif, d'une intensité exagérée, soit dans le cas de l'aboulique un dégoût, une lassitude de tout, qui ne s'accompagne d'aucune altération pathologique du système musculaire.

Ce travail est suivi d'un tableau synoptique qui le résume.

J. Paulhan.

103. — **Fréquence et étiologie de la démence précoce.** — J. Crocq. *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 117, septembre 1904.

Sur 150 sujets des deux sexes entrés au cours de ces dernières années dans le service médical de l'auteur 12,66 p. 100 des hommes et 18,51 p. 100 des femmes étaient atteints de démence précoce.

Chez 47 malades, l'affection a débuté le plus souvent entre trente-un et trente-cinq ans (12 cas), puis entre vingt-six et trente ans (11 cas), puis entre vingt-un et vingt-cinq ans (10 cas), puis entre trente-six et quarante ans (8 cas). Le terme de démence rapide paraît donc préférable à celui de démence précoce.

Des antécédents névropathiques ou psychopathiques ont été rencontrés 37 fois chez 47 déments (soit 68,08 p. 100). Parmi les causes occasionnelles, on a noté 11 fois les chagrins prolongés, 5 fois le surmenage intellectuel, 3 fois la syphilis, 4 fois le traumatisme.

L'auteur insiste particulièrement sur ce dernier facteur étiologique et

rapporte le résumé d'observations personnelles, où il démontre la relation directe de cause à effet qui unit le traumatisme et la démence précoce.

Dr Roger MIGNOT.

104. — **Sur les associations psychiques obsédantes de contraste dans les états mélancoliques**, par SOUKHANOFF (S.) [de Moscou]. *Arch. de Neurol.*, XVIII, 1904, II, p. 395-312 (1 obs. origin.).

OBSERVATION. — Jeune homme de vingt-sept ans, atteint de psychose circulaire. Il a eu plusieurs accès de manie, parfois avec vive excitation, délire et hallucinations; les accès duraient tantôt plusieurs mois, tantôt moins. Dans les intervalles parfois assez longs, le malade était déprimé; la dépression fut une fois profonde, avec sentiment d'inquiétude et de peur. Puis, le malade se met à entendre des phrases obscènes et cyniques; il les entend dans les bruits qui l'entourent, dans le bruit des arbres et du vent. Une voix nasillarde dit : « Tu es un criminel. » Sa langue se meut contre sa volonté, pour prononcer des paroles grossières et indécentes, dont il est scandalisé. Il lui vient des idées sacrilèges, en contraste absolu avec ses convictions. Il est assailli du désir d'injurier ses parents et son médecin, qu'il vénère. C'est pendant les mouvements rapides, pendant la promenade, lorsqu'il marche vite, que ces obsessions, en contraste avec sa nature vraie, sont le plus intenses. C'est aussi pendant la prière. S'il prie pour chasser les pensées obcènes et sacrilèges, elles en sont renforcées, il a des illusions auditives, il lui semble qu'il entend : « Prie pour l'assassinat des étudiants », « Prie pour l'inceste ». Le malade a aussi des illusions visuelles, il croit voir le crâne de son père défunt. Au moment de mordre son pain, il lui semble que ce n'est pas du pain, mais, par exemple, l'œil de sa mère ou de son frère. Il s'est quelquefois imaginé qu'il avait violé une fillette et que la police venait l'interroger. Mais toujours le malade sait bien que rien de tout cela n'est vrai, il se rend compte qu'il est en proie à des illusions auditives, visuelles, tactiles, à des idées obsédantes illusoires. Il se plaint de l'absurdité, de l'ineptie de telles pensées et de telles représentations, contraires à son caractère, il sait qu'il est malade et demande du secours.

S. S. pense que ces associations obsédantes de contraste survenant dans certains états mélancoliques ont toujours pour base le caractère scrupuleux et inquiet du malade, prédisposé à l'obsession ; il remarque que la netteté des associations obsédantes de contraste dans les états mélancoliques peut aller jusqu'à les revêtir déjà d'une coloration sensorielle, qui leur donne la forme d'illusions et presque d'hallucinations.

G. R. D'ALLONNES.

105. — **Essai des recherches médico-statistiques dans 900 cas de la paralysie générale**, par le Dr G.-A. DIEDOFF. *Obozrienie psykhiatrii, nevrologii i experimentalnoi psykhologii*, 1904, août-novembre, p. 52.

D'après les données de la clinique psychiatrique de Bouraschew (ziemstwo du gouvernement de Twer) dans la période de 1883-1902.

Le Dr Diedoff avait étudié les dossiers de 3.687 hommes et 1.904 femmes

internés dans la clinique psychiatrique de Bouraschew, durant la période de 1883 à 1902. Voici les résultats de ses recherches :

1° La proportion des malades paralytiques est plus considérable dans la clinique de Bouraschew que dans les autres cliniques de la Russie et de l'étranger, excepté ceux de la France et l'hôpital Deggendorf en Bavière (statistique de Mendel);

2° La part proportionnelle de l'homme est deux fois plus considérable que celle de la femme (2 : 1) (d'après la statistique de Krafft-Ebbing pour Vienne, le rapport est de 6 : 1, d'après Garnier pour Paris, de 1,7 : 1);

3° La part proportionnelle des paralytiques généraux, prise pour les deux sexes, s'accroît toujours ;

4° La plus considérable proportion des paralytiques revient à l'âge de trente-six à quarante-neuf ans. Il n'y a pas un seul paralytique au-dessous de vingt ans ;

5° La majorité des paralytiques se recrutent parmi les paysans et les petits bourgeois. La part proportionnelle de la femme de la campagne est plus considérable que celle de l'homme; dans la ville c'est la part proportionnelle de l'homme qui est plus considérable;

6° La majorité des femmes paralytiques est représentée par les paysannes vivant dans de très mauvaises conditions — il n'y a que peu de femmes des classes aisées;

7° La part proportionnelle des célibataires hommes et femmes est moins considérable que celle des gens mariés;

8° La paralysie générale est une conséquence du surmenage cérébral dans la lutte pour la vie. La syphilis, l'alcoolisme, l'hérédité ne sont que des facteurs prédisposants. Chacun de ces facteurs ne donne naissance à la maladie que combiné avec d'autres, ou grâce à l'intervention des phénomènes provenant soit d'un état de fatigue, soit d'autres causes occasionnelles ;

9° Les phénomènes de début sont différents, mais ils peuvent toujours être déterminés par un affaiblissement de l'activité mentale et par une irritable faiblesse du système nerveux. Les phénomènes morbides moteurs sont : l'inégalité et la faible réaction des pupilles; les autres symptômes moteurs morbides n'apparaissent que plus tard ;

10° La marche de la paralysie générale a changé considérablement dans les derniers temps : elle est plus lente, avec des accès et des rémissions fréquentes. La forme classique devient rare, elle est remplacée par la forme démente;

11° La plus grande mortalité se constate de quarante et un à quarante-cinq ans ;

12° La courbe de la mortalité dans le courant d'une année présente deux élévations : une au mois de février, une autre au mois de novembre, — et un seul abaissement — au mois de juillet.

E. Berliner.

106. — **Notes psychiatriques sur Java** (Psychiatrisches aus Java), par Krapelin, Munich. Association des psychiatres bavarois, 24 mai 1904.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Vol. LXI, fasc. 6, p. 882-884, 1904.

K. a comparé la fréquence relative des diverses maladies mentales chez les Européens et chez les indigènes traités à l'Asile de Buitenzorg (Java). Les cas de démence précoce sont aussi nombreux, un peu plus même, chez les indigènes que chez les Européens. La paralysie générale et la syphilis cérébrale sont au contraire représentées par 0 chez les indigènes contre 9 chez les Européens. Le fait que la syphilis est cinq fois plus rare chez les premiers que chez les seconds ne peut suffire à expliquer cette absence complète de paralysie générale et de syphilis cérébrale chez les indigènes. Il n'existe pas un seul alcoolique indigène parmi les pensionnaires, tandis que l'on y trouve deux alcooliques européens. L'épilepsie paraît être, inversement, notablement plus fréquente chez les indigènes. On trouve en effet huit indigènes contre deux Européens. Encore faut-il y joindre des cas où toute l'affection est constituée par l'apparition soudaine d'états crépusculaires, très vraisemblablement de nature épileptique. C'est dans ces cas que doivent être rangés les accès d'Amok. Enfin la folie maniaque dépressive est peut-être un peu plus rare chez les indigènes que chez les Européens.

Telles sont les différences au point de vue statistique. Il s'en rencontre d'intéressantes au point de vue clinique. C'est ainsi que dans la démence précoce des indigènes, la période de dépression initiale manque généralement, du moins se montre peu accusée ; les hallucinations sont beaucoup plus rares, le délire très pauvre ne présente jamais de systématisation ; les idées de culpabilité sont inconnues et les phénomènes catatoniques généralement peu marqués.

L'absence de la paralysie générale, de la syphilis cérébrale et des psychoses alcooliques tient à ce que ces affections sont fonction de causes extrinsèques spéciales qui n'existent que pour les représentants de la race blanche. La fréquence au moins égale de la démence précoce montre que celle-ci est la résultante de conditions morbides qui peuvent se rencontrer d'une façon générale dans tous les organismes humains.

J. Rogues de Fursac.

107. — **De l'hallucination.** (Hallucinations) ; par A. White. *The journal of nerv. and mental disease.* Vol. 31 nº 11.

Les théories courantes sont restées conformes à celle d'*Esquirol* qui fait de l'hallucination « une image sensorielle subjective ».

Selon l'auteur, cette conception est complètement erronée et il est impossible que jamais une idée soit prise pour une sensation. L'hypothèse d'une conduction centrifuge ne peut pas davantage se soutenir, car il est gratuit de supposer qu'un nerf sensitif soit propre à une conduction autre que la centripète. La théorie centripète (*Binet* et *James*) n'est pas plus admissible. L'auteur oppose aux trois précédentes sa propre *théorie périphérique*, qui cherche dans les organes terminaux sensoriels l'origine de l'hallucination.

W. rappelle alors la nature de la perception : il y entre un grand nombre d'éléments, dont les uns sont *présentés* et primaires, les autres *présentés*

(par association) et secondaires. Mais on a eu tort de confondre ces éléments associés avec les idées ou souvenirs. Le problème de la fausse perception se ramène à expliquer *comment des sensations secondaires peuvent devenir primaires*. Un certain nombre de cas examinés par l'auteur tendent à prouver que l'origine de la fausse perception réside dans un processus pathologique de l'organe terminal. Il se produit alors, chez les malades, le renversement de ce qui a lieu d'ordinaire : le point central de la conscience (celui de la perception claire) n'est plus occupé par les éléments primaires, mais par les éléments secondaires qui, à l'état normal, étaient marginaux. L'examen de ces divers cas conduit l'auteur à quatre conclusions :

1° Les hallucinations sont des perceptions fausses. Mais on ne perçoit que des sensations, jamais des idées.

2° Les hallucinations sont des sensations secondaires, qui peuvent se produire, soit dans le même champ sensoriel (ce sont alors les « illusions » d'Esquirol), soit dans le domaine d'un autre sens.

3° L'état mental est le même dans le cas des illusions et dans celui des hallucinations.

4° Etant donnés les éléments sensoriels, l'erreur de perception est due à un trouble central. L'auteur rappelle que, d'après *Titchener*, le nombre des sensations élémentaires, susceptibles de se combiner en perceptions, s'élèverait à 44.435.

C. Bos.

II. — Etudes cliniques sur les névroses

108. — **D'une maladie de l'attention,** par P. Hospital (Cermont-Ferrand). *Annales médico-psychologiques*, 8° série, t. XX, n° 3, p. 379, novembre-décembre 1904 (20 pages).

Cet article décrit une maladie assez fréquente chez les névropathes bien que rare chez les véritables aliénés, et qui consiste dans « l'absorption involontaire de l'attention par une cause irritante, qu'aucun raisonnement, aucune résignation, ni même le temps, ni même la disparition quelquefois, ne peuvent vaincre. » Les causes irritantes sont de deux espèces, les unes idéales, comme la prise en aversion d'une personne, les autres matérielles, comme les bruits, les odeurs, etc. La maladie peut commencer en même temps que la cause, mais le plus souvent elle débute subitement, l'irritation étant produite par une cause existant déjà. L'attention morbide acquiert une grande acuité, et l'accoutumance ne se produit pas. L'auteur donne de nombreux exemples. Lorsque l'éréthisme attentionnel se relie à une cause accidentelle physique ou morale, il s'efface avec le rétablissement de l'individu, mais s'il tient à la constitution psychologique de l'intéressé, le traitement en est difficile et donne peu de résultats.

L.-C. Herbert.

109. — **Des maladies du sommeil et des crimes commis dans le somnambulisme,** par le Dr Biaute (Nantes). *Annales médico-psychologiques*, 8° série, t. XX, n° 3, p. 399, novembre-décembre 1904 (30 pages).

Après avoir décrit le sommeil normal et le rêve, B. définit ainsi les

maladies du sommeil : « quand l'activité cérébrale, anormalement surexcitée dans le sommeil, réagit sur les fonctions de relation et les réveille en partie, on a le somnambulisme ; quand l'activité nerveuse est anormalement localisée à certains centres, notamment à ceux de la motilité, les autres étant frappés de stupeur complète, c'est la catalepsie; enfin quand la torpeur cérébrale est portée à son comble et qu'elle paralyse non seulement les fonctions animales, mais encore à un certain degré les fonctions organiques, c'est la léthargie. » Tous ces états peuvent être artificiellement provoqués par l'hypnotisation chez certains sujets, c'est-à-dire chez les névropathes. L'auteur examine ensuite les différentes formes du somnambulisme et fait l'historique de la question. Il l'étudie surtout au point de vue médico-légal, affirmant l'irresponsabilité du somnambule qui commet un crime pendant le sommeil, et expose à ce sujet un cas curieux récemment arrivé. Il s'agit d'une femme névropathe, sujette à des accès de somnambulisme, qui tua son amant A., dont elle venait d'apprendre le prochain mariage. On crut d'abord que l'accès de folie qui suivit était simulé, car le crime semblait motivé puisqu'elle avait toujours cru épouser A. Cependant l'amnésie au sujet du meurtre sembla réelle au médecin qui, ayant hypnotisé la malade, la vit reconstituer toute la scène de l'assassinat. Elle avait donc dû agir dans un accès de somnambulisme qui la rendait irresponsable, fut acquittée et guérit complètement.

L.-C. Herbert.

110. — **L'examen de la suggestibilité chez les nerveux**, par L. Schnyder (Berne). *Archives de Psychologie*, t. IV, n° 13, août 1904.

S. annonce à ses malades nerveux qu'il va mesurer leur « sensibilité électrique ». Il les fait asseoir dans une pose naturelle, leur recommande de fermer les yeux, puis leur passe aux doigts deux bagues métalliques reliées par des fils à un appareil hors d'usage. S. imprime ensuite quelques mouvements à la manette et demande au sujet de décrire les impressions qu'il ressent. Les réponses, soigneusement notées chez deux cent trois sujets, et réunies font l'objet des observations qu'apporte S.

Plus de la moitié des personnes examinées, soit exactement cinquante-quatre pour cent, ont succombé au piège qui leur était tendu. Beaucoup appartiennent à la catégorie des neurasthéniques; placés en face de l'appareil, ces malades, en effet, ne sont pas distraits comme les obsédés ou les malades atteints de phobies. Ils s'intéressent à l'examen, le suivent attentivement, se tiennent prêts à signaler et à amplifier les moindres sensations. Ils décriront ainsi, par exemple, des impressions de rétrécissement, de froid, un engourdissement qui gagne le poignet, monte le long du bras, envahit tout le corps et le paralyse.

L'hystérique au contraire ne prend pas l'examen au sérieux. Son indifférence est souvent absolue, et ses démonstrations de crainte même ont quelque chose de factice et de théâtral.

Chez l'hypocondriaque grave et le mélancolique, le résultat de l'examen est encore négatif, dans la plupart des cas. Le malade accueille l'expérience avec scepticisme ; il est sûr à l'avance qu'elle ne sera qu'une preuve de plus

de son incurabilité. Et il est ainsi victime d'une autosuggestion négative.

S. montre en terminant comment le procédé qu'il a employé, véritable test de psychologie individuelle, peut encore être utile d'un point de vue curatif. Le médecin révélant en temps utile au malade le piège dans lequel il est tombé, celui-ci se rendra mieux compte de son illogisme mental et comprendra plus volontiers la nécessité de fortifier en lui-même le contrôle raisonnable. J. PAULHAN.

111. — **Sur une erreur de lecture dans l'hystérie**. (Ueber hysterisches Verlesen), par C. G. JUNG (Zürich); **Sur une erreur de lecture sans altération du sens** (Ueber sinnvolles Verlesen), par R. HAHN (Zürich). *Archiv für die gesamte Psychologie*, vol. III, fasc. 4, p. 347-353.

Ces deux articles parus dans le même numéro des *Arch. f. d. ges. Psych.* sont relatifs à un même fait rapporté par Jung : substitution par une hystérique, dans la lecture à haute voix, au mot allemand classique imprimé dans le texte, du mot équivalent du dialecte populaire. C'est ainsi qu'elle remplaçait « Ziege « (chèvre) par le mot suisse « Geiss ». Je considère ce phénomène comme en quelque sorte spécifique de l'hystérie et l'explique par un dédoublement de la conscience (Bewusstseinsspaltung). « A côté du moi primitif... existe un autre complexus conscient qui lit, saisit le sens et se permet quelques changements dans l'expression, comme cela se produit souvent dans les complexus fonctionnant automatiquement. »

Hahn, qui a analysé l'observation de Jung, en donne une explication différente. Il fait remarquer tout d'abord que la substitution, dans la lecture à haute voix, d'un mot par un autre mot, de sens équivalent ou à peu près, mais sans analogie auditive ou verbale avec le premier, se rencontre chez les individus normaux, ainsi qu'il l'a observé lui-même et que Messmer l'a constaté dans ses expériences sur la lecture. D'autre part il ne lui paraît pas nécessaire de faire intervenir un dédoublement de la conscience. Le phénomène lui paraît s'expliquer suffisamment par le fait que, dans ce cas, l'attention se porte fort peu sur l'image auditive ou visuelle, et à peu près exclusivement sur le sensdu mot, que le sujet exprime ensuite d'une façon plus ou moins arbitraire. Les individus chez lesquels une substitution de cette nature se produit ont une attention surtont introspective et appartiennent au *type subjectif* de Messmer. Mais rien n'autorise à les considérer comme hystériques. J. ROGUES DE FURSAC.

112. — **Nouvelles recherches chimiques sur l'épilepsie**. — Dr PAUL MASOIN. *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 118, décembre 1904.

Ce travail est une contribution des plus intéressantes à l'étude des altérations des échanges dans l'épilepsie. Les premières pages sont consacrées à l'historique et à la critique des recherches chimiques appliquées à l'étude de l'épilepsie. Les nombreux travaux sur l'élimination urinaire à l'occasion des accès, malgré quelques discordances, aboutissent à des résultats qui peuvent être résumés de la façon suivante : pas de modification dans

l'élimination des chlorures et des sulfates; augmentation des phosphates alcalino-terreux; fixité de l'azote total; diminution de l'urée; augmentation de l'acide urique; augmentation de la créatine, de la créatinine; augmentation des acides sulfo-conjugués; apparition des substances anormales (albumine, glucose, acétone, bases ptomaïniques). En outre, la toxicité des urines paraît généralement augmentée, et le sang ainsi que le liquide céphalorachidien présentent des modifications dans leurs propriétés physiques, chimiques et physiologiques. « De l'ensemble de ces faits se dégage une conclusion générale : chez un certain nombre d'épileptiques, les accès s'accompagnent d'une désassimilation excessive, sinon atypique de la substance albuminoïde, altération souvent décelable dès avant l'accès, le plus souvent après, mais en aucun cas reliée à cet accès dans un rapport de cause à effet. »

Masoin rapporte ensuite ses recherches personnelles sur la diazo-réaction. Elles ont été poursuivies plusieurs mois sur 13 sujets. Chez 9 épileptiques, il existait une diazo-réaction concordant sensiblement avec les accès; chez le 4 autres, les résultats étaient négatifs. Les malades du premier groupe étaient en même temps les plus atteints au point de vue physique (bouffissure, empâtement des tissus, troubles vaso-moteurs) et intellectuel (idiotie, imbécillité, démence). « La diazo-réaction est un symptôme d'ordre général : elle exprime une altération spéciale des échanges; elle est la manifestation d'un trouble dans le métabolisme cellulaire et particulièrement semble-t-il des matières protéiques. » Comme les autres altérations du métabolisme rencontrées dans l'épilepsie, la diazo-réaction n'est ni cause, ni effet des accès convulsifs, c'est un phénomène juxtaposé. Crises convulsives et perturbations diverses notées dans l'élimination urinaire sont des symptômes parallèles et indépendants l'un de l'autre, mais relevant d'une cause commune; « une altération dans le cycle des échanges cellulaires primordiaux ».

Dr Roger Mignot.

113. — **Des mystiques en dehors de l'extase**, par Brenier de Montmorand. *Revue philosophique*, décembre 1904, page 602 (23 pages).

Poursuivant son dessein de réhabiliter les mystiques (cf. *Journal de Psychologie,* I, 292), B. essaye de définir les mystiques orthodoxes par les traits qui leur sont communs.

Les mystiques se recrutent en majorité chez les femmes et sont en général de santé débile. Cependant en dehors des états mystiques, « très exceptionnels et très passagers », ils sont « énergiques et persévérants, tournés vers l'action et doués au plus haut degré de ce qu'on appelle le caractère ». M. Murisier leur attribue à tort un besoin exagéré de direction, signe d'une profonde aboulie : ils n'obéissent qu'aux directeurs qui les dirigent précisément dans la voie où ils veulent eux-même marcher. Leur soumission à une idée directrice, — celle de la personne divine à laquelle ils rapportent toutes leurs pensées, — équivaut à l'indépendance absolue.

Leur intelligence est en général médiocre. « Ce sont des gens de pratique et d'action, non de raisonnement et de théorie. » Doués de l'esprit d'observation et du sens des affaires, ils fondent des œuvres durables.

La sensibilité est leur faculté maîtresse. Ils ont de la nature un sentiment très vif qui implique celui d'une sympathie universelle. Ils pratiquent la charité sous toutes ses formes, et sont des parents et des amis excellents. S'ils ont parfois repoussé leurs proches avec une dureté singulière, c'est que réfrénant leurs tendances naturelles, ils s'imposent de n'aimer leur prochain qu'en Dieu, et concentrent sur Dieu leur sensibilité tout entière. — Leur besoin de s'unir à Dieu engendre un besoin proportionnel de souffrir : « ils ont compris d'instinct qu'il y a un lien secret entre la souffrance et la puissance d'aimer et qu'elles s'exaltent l'une par l'autre ». — C'est un des caractères les plus importants de leur vie sentimentale d'être rythmique : des périodes d'extase, de certitude et de joie alternent chez eux avec des périodes de « sécheresse », de tristesse si profonde parfois qu'ils tombent dans l'état mélancolique. La théologie explique cette alternance par l'intervention divine qui tantôt les favorise, tantôt les éprouve afin de purifier leur corps et leur âme. Les psychologues modernes l'expliquent autrement, par l'alternance d'une hyper et d'une hypotension de l'énergie vitale. Mais cette explication est solidaire de la théorie de James-Lange qui constate des faits et en réalité n'explique rien. L. Debricon.

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

114. — **Études biologiques sur les géants,** par P.-E. Launois et Pierre Roy (Paris). *La Revue des Idées*, t. I, n° 8, p. 561, 15 août 1904 (18 pages, 9 figures hors texte ; bibliographie des travaux récents sur les géants).

L. et R. donnent ici les premières pages et le résumé d'un ouvrage qui, sous ce titre, va paraître à la librairie Masson, et dans lequel les auteurs ont réuni, outre leurs observations personnelles, toutes les observations scientifiques effectuées sur les géants. Ils veulent établir que l'étude de ces êtres exceptionnels relève, non plus de l'anthropologie et de la tératologie, comme on l'a cru longtemps, mais avant tout de la pathologie : que les géants « ne sont en somme que des malades » (Brissaud, préface de l'ouvrage).

Passant en revue les différentes définitions proposées du *gigantisme*, L. et R. estiment, avec H. Meige, qu'il convient de distinguer les individus qui ont une taille très supérieure à la moyenne et qui sont par ailleurs complètement normaux (c'est la minorité) et ceux qui, outre leur haute stature, présentent un certain nombre d'anomalies tératologiques ou pathologiques : à ces derniers, qui sont de beaucoup les plus nombreux, il faut réserver le nom de *géants* (les premiers sont simplement des hommes grands). Le gigantisme pourrait alors se définir : « une anomalie de la croissance du squelette, se traduisant par une taille excessive du sujet, par rapport aux dimensions moyennes des sujets de sa race, et entraînant une dysharmonie morphologique et fonctionnelle, caractéristique de cet état morbide. »

La justification de cette définition est dans les divers types de géants,

que l'on peut distinguer. Les uns conservent pendant toute leur vie les attributs de l'infantilisme (observation du géant Charles, 2 m. 04 : aspect juvénile du visage, complètement imberbe à trente ans, absence de toute pilosité aux aisselles et au pubis, double atrophie testiculaire jointe à l'indifférence sexuelle, etc., et, caractère le plus intéressant, absence de soudure des épiphyses, qui à trente ans lui permet encore de croître : à rapprocher des eunuques et des animaux qui ont subi la castration, et qui présentent le même retard dans la soudure des épiphyses et un développement exceptionnel des membres). Les autres, après avoir crû en longueur, augmentent en épaisseur, tout au moins partiellement, présentent, en un mot, tous les caractères de l'acromégalie : grandes mains, pieds énormes, mâchoire inférieure très saillante, etc., et, lésion vraiment spécifique, hypertrophie de la glande pituitaire (qui sert préalablement de régulateur à la croissance du squelette) et dilatation de la selle turcique qui renferme cette glande. D'autres enfin présentent à la fois les caractères de l'infantilisme et de l'acromégalie, faisant comme la synthèse dans le temps des deux types précédents séparés dans l'espace (observation du géant Constantin, 2 m. 59, acromégalique par le crâne et infantile par le squelette des membres et l'*atrophie génitale*) : la croissance et les marques d'infantilisme persistent en eux avec l'apparition des déformations acromégaliques. L'étude de ces derniers montre que l'acromégalie est inséparable du gigantisme : si tous les géants ne sont pas acromégaliques, tous ceux du moins qui ne le sont pas sont aptes à le devenir (on relève toujours en eux, en effet, la dilatation de la selle turcique).

L. et R. concluent que le gigantisme est un *syndrome pituitaire*, c'est-à-dire « un état dystrophique du squelette lié à l'altération de la glande pituitaire et peut-être aussi de la glande testiculaire ». De l'hypertrophie de l'hypophyse paraît dépendre et la croissance en épaisseur (anomalies de l'ostéogenèse périostique) et la croissance en longueur (anomalies de l'ostéogenèse enchondrale). Dans tous les cas, le gigantisme apparaît bien comme un état *pathologique*.

H. Moulinié.

115. — **Lésion en foyer de l'hippocampe et de la corne d'Ammon chez un épileptique mort en état de mal** (Lesione a focolaio nell'ippocampo e nel corno d'Ammone di un epilettico in istato di male). Giacomo Pighini (Reggio-Emilia). *Rivista sperim. di freniatria*, 31 décembre 1904, p. 945.

Dans la corne d'Ammon des épileptiques il est fréquent de constater une augmentation ou une diminution de consistance de la substance cérébrale (sclérose), des vaisseaux néoformés et une hypergliomatose plus ou moins marquée, une infiltration périvasculaire, des altérations variées des cellules nerveuses, depuis l'atrophie simple jusqu'à la sclérose, à la fonte cellulaire ou aux processus dégénératifs appréciables par la méthode de Nissl.

A l'autopsie d'un sujet de trente-quatre ans, atteint brusquement d'épilepsie à l'âge de vingt-trois ans, et dont l'état avait été s'aggravant progressivement jusqu'à sa mort, P. trouva un vaste foyer hémorragique calcifié, de date

ancienne, au niveau de la corne d'Ammon du côté droit, et caractérisé par un tissu conjonctif cicatriciel parcouru de vaisseaux à parois épaisses, dilatées et infiltrées de sels calcaires ; en outre, dans la partie de la corne d'Ammon non détruite par le foyer hémorragique, on observe une infiltration de petites cellules et de tissu conjonctif, ainsi qu'une atrophie des cellules nerveuses.

Faut-il voir dans l'existence de cette lésion chez un épileptique *essentiel* une simple coïncidence, ou doit-on établir un rapport de causalité entre cette lésion et les manifestations épileptiques, qui seraient alors du type *jacksonien ?* — P. est porté à accepter cette seconde hypothèse, mais il ne s'explique pas comment une lésion siégeant dans l'hippocampe *droit* a pu déterminer des attaques dont les symptômes initiaux se produisaient du côté *droit*.

Dr Pierre Roy.

116. — **Relations des maladies unilatérales de l'oreille avec les hallucinations de l'ouïe**, par J. Capgras. *Arch. de Neurol.*, XVI-1903, p. 500-509 (1 observ. origin.).

La malade est atteinte de mélancolie présénile, avec idées hypocondriaques, de négation, de culpabilité et de suicide. Elle a des paroxysmes d'anxiété, des hallucinations de la vue, des hallucinations auditives verbales très prédominantes du côté gauche. Or elle est atteinte d'otite externe à gauche. Parallèlement à l'amélioration de l'otite, le trouble sensoriel diminue. Il disparaît complètement après l'expulsion d'un bouchon de cérumen, et la psychose guérit, après avoir duré six mois.

Une première explication de l'hallucination auditive unilatérale avec maladie de l'oreille du même côté est celle formulée par Régis : « L'hallucination unilatérale reconnaît pour cause une lésion unilatérale des sens... dans une partie quelconque de leur trajet. » Cette théorie est devenue insuffisante depuis que nous savons que la voie acoustique centrale possède « un chiasma analogue au chiasma optique » (Charpy), c'est-à-dire qu'elle est en partie directe et en partie croisée ; « chaque nerf acoustique est en rapport avec les deux aires auditives » (Morat).

Une nouvelle explication a donc été tentée. Bien que la lésion périphérique unilatérale soit en relations avec les deux aires auditives temporales, droite et gauche, les hallucinations sont localisées du côté de la lésion par suite d'un processus psychologique, la lésion jouant le rôle de point de repère. Telle est l'explication proposée par Séglas.

L'observation ci-dessus et celle du professeur Joffroy (*Arch. de Neurol.*, 1896, n° 2) confirment, selon C., cette explication. Toutefois il estime que la théorie de Régis et celle de Séglas, loin de se contredire, se complètent, et qu'il y a lieu de distinguer cinq cas : 1° interprétations délirantes des symptômes fonctionnels de la lésion, sans hallucinations véritables ; 2° coexistence d'une lésion unilatérale avec des hallucinations qui en sont indépendantes ; 3° la lésion unilatérale provoque des troubles sensoriels sans intervention de processus intellectuels : dans ce cas, malgré l'unilatéralité de la lésion, l'hallucination est bilatérale, mais elle disparaît avec la lésion

périphérique unilatérale ; 4° la lésion unilatérale n'est pas l'agent provocateur de l'hallucination ; mais par l'intermédiaire de processus intellectuels, elle en détermine la localisation unilatérale en servant de point de repère : dans ce cas, la guérison de la lésion périphérique unilatérale ne fait pas cesser l'hallucination, mais seulement sa localisation unilatérale : l'hallucination devient bilatérale (observation de PICK citée par SÉGLAS) ; 5° enfin il peut y avoir synthèse des deux cas précédents : la lésion périphérique unilatérale peut à la fois provoquer l'hallucination et servir de point de repère pour sa localisation intellectuelle unilatérale ; l'évolution de la lésion et celle de l'hallucination sont alors parallèles et leur guérison est simultanée (cas de MABILLE, observation ci-dessus et majorité des cas d'hallucinations unilatérales).

G.-R. D'ALLONNES.

117. — **Epilepsie : pathogénie et indications thérapeutiques** (contrib. à l'étude de la physiol. du corps thyroïde), par PARIS (A.), de Nancy. *Arch. de Neurol.*, XVII-1904, p. 97-116, 206-229.

L'épilepsie provient d'une suractivité de la sécrétion thyroïdienne. Certaines maladies infectieuses, notamment la typhoïde, exercent sur l'épilepsie une influence favorable bien que passagère, sans doute par la modification d'un produit de sécrétion. On est conduit à admettre que ce produit est celui du corps thyroïde, si l'on considère l'incompatibilité absolue de l'épilepsie avec le crétinisme et son antagonisme partiel avec le goître, première étape du crétinisme. D'autre part, l'ingestion de corps thyroïde frais ou de thyroïdine aggrave l'épilepsie. Il y a lieu d'admettre toutefois une influence secondaire des glandes génitales dans la pathogénie de l'épilepsie.

« La turgescence spéciale du corps thyroïde, qui se produit chez la femme à la puberté et à l'occasion de chaque époque cataméniale, et qui s'accompagne d'une augmentation de l'impressionnabilité, d'un certain état d'éréthisme émotif, d'une modification passagère de la mentalité, ne semble-t-elle pas accuser nettement que l'accroissement de l'activité fonctionnelle du corps thyroïde a pour conséquence certain changement dans l'activité encéphalique ? Si l'on m'objectait que ces changemente sont dus aux modifications que subissent alors les glandes génitales quant à leur activité fonctionnelle, il me suffirait pour faire ressortir que l'importance du rôle de ces glandes n'est, en ce cas, que secondaire, de faire remarquer que, dans le myxœdème, c'est la suppression ou l'altération du corps thyroïde qui produit l'effet inverse, c'est-à-dire la suppression ou la diminution de l'impressionnabilité et de l'activité encéphaliques, et que cela est si vrai qu'en prescrivant du corps thyroïde on rend, avec l'activité encéphalique, l'activité des glandes génitales. Il semble donc bien que ces glandes génitales fonctionnent en quelque sorte sous la tutelle du corps thyroïde. »

Il est vrai que l'ablation chirurgicale du corps thyroïde provoque parfois des convulsions toniques, mais on n'a pas cité un seul cas d'épilepsie vraie et durable à la suite de la thyroïdectomie complète.

G.-R. D'ALLONNES.

118. — **Contribution à l'étude des rapports de l'aphasie et des troubles mentaux** (Beitrag zum Studium über der Zusammenhang von Aphasie und Geistesstörung), par O. Albrecht, Graz. *Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie.* Vol. LXI, fasc. 6, p. 836-875, 1904.

L'aphasie et les troubles psychiques peuvent se combiner de trois façons différentes :

1° Les phénomènes aphasiques et les troubles mentaux coexistent, sans qu'il y ait entre eux relation de cause à effet, résultant simplement d'un même processus morbide. Ce cas, de beaucoup le plus fréquent, se rencontre dans les processus dégénératifs du cerveau, artériosclérose, démence sénile, paralysie générale, etc.

2° Les phénomènes aphasiques sont directement conditionnés par les troubles mentaux, ce qui est assez rare. Un cas célèbre appartenant à ce groupe a été publié par Wernicke et Heilbronner. Pour Wernicke cette aphasie secondaire aux troubles mentaux constitue une transition entre les affections par lésions en foyer et les affections par lésions généralisées (psychoses).

3° L'aphasie est la cause directe des troubles mentaux. C'est l'étude des cas de ce genre qui constitue le sujet du mémoire de A. Il rapporte deux observations fort complètes et fort détaillées où les troubles aphasiques sont les premiers en date et où les accidents psychiques ne se sont montrés que consécutivement, paraissant avoir avec les premiers une relation d'effet à cause. Les deux observations, à peu près identiques, se résument ainsi. Un individu, alcoolique, est frappé d'une aphasie à la fois sensorielle et motrice. Il se montre très affecté de l'impossibilité où il se trouve de comprendre et de s'exprimer. Bientôt les modifications affectives prennent un caractère nettement morbide . colère, anxiété, méfiance. Peu à peu des préoccupations pathologiques apparaissent et ensuite de véritables idées délirantes de persécution et de grandeur, assez mal systématisées et accompagnées d'hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité tactile. — Les troubles affectifs sont bien sous la dépendance directe de l'aphasie et causés par le sentiment pénible que le malade éprouve de son infirmité. La subordination des phénomènes délirants aux troubles affectifs est peut-être moins évidente. Bien que, dans la paranoïa notamment, il semble probale que le délire soit secondaire aux altérations de l'affectivité, A. n'ose se prononcer d'une façon catégorique et ne nie pas que les troubles affectifs (Thymopsychose) et les troubles intellectuels ou délirants (Noopsychose) puissent être les effets d'une même cause fondamentale. Quant aux hallucinations, on sait qu'elles sont considérées comme les résultantes d'une excitation portant sur les centres psycho-sensoriels. L'interprétation la plus vraisemblable, dans le cas particulier, paraît être celle-ci : la lésion locale qui produit l'aphasie amène une dégénérescence ascendante des fibres qui relient le centre du langage aux centres psycho-sensoriels et, consécutivement, une irritation de ces centres, d'où l'hallucination. Il n'est pas impossible non plus que des toxines provenant du foyer morbide ou peut-être même préformées dans l'organisme viennent impressionner les centres psycho-sensoriels et que ce soit là un facteur important dans la production de l'hallucination. J. Rogues de Fursac.

119. — Considérations sur les facteurs anatomiques de l'idiotie (Einiges über die anatomische Grundlager der Idiotie), par Alzheimer. Association des psychiatres bavarois, 24 mai 1904. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. LXI, fasc. 6, p. 888-890, 1904.

On est d'accord aujourd'hui pour considérer le mot *Idiotie* comme un terme générique s'appliquant à une foule d'états morbides très divers et n'ayant de commun que d'être la résultante d'un processus morbide survenu avant la naissance ou pendant la première enfance. On a déjà distrait de ce groupe le *crétinisme* ou idiotie myxœdémateuse dont l'origine autotoxique ne fait plus de doute.

Classer, en s'appuyant sur la clinique, les autres états d'idiotie est encore pour le moment une entreprise impossible. Nous pouvons espérer davantage de l'anatomie pathologique, non de l'étude des lésions grossières et définitives, telles que la microgyrie, la porencéphalie, etc..., mais des altérations primitives dont les premières ne sont que les résultats. A ce point de vue, on peut distinguer comme facteurs de l'idiotie : 1° La *paralysie générale*, qui peut survenir chez un arriéré et accentue l'insuffisance psychique. Il n'est cependant pas encore démontré que la paralysie générale puisse se montrer dans les toutes premières années et être ainsi la cause primitive de l'infirmité psychique; 2° L'*idiotie amaurotique*, qui paraît résulter d'un processus dégénératif, non inflammatoire et, d'autre part, électif, ne frappant que certains systèmes de fibres. — 3° *La sclérose hypertrophique tubéreuse*, constituée par une énorme prolifération névroglique. — 4° *Les idioties consécutives aux lésions en foyer*, hémorragies, ramollissements, etc... — 5° *Les arrêts de développement*, moins fréquents qu'on ne le croyait autrefois. En effet, les cerveaux d'idiots dont la forme rappelle celle du cerveau fœtal sont relativement rares. C'est tout au plus si l'on rencontre quelques cerveaux de microcéphales avec circonvolutions peu nombreuses et de grandes dimensions. — 6° *Les processus dégénératifs étendus*, de nature et d'aspects divers, qu'il est actuellement difficile de classer. Quelques-uns rappellent les lésions constatées chez l'adulte épileptique. D'autres paraissent être le reliquat de processus anciens, sans doute très analogues sinon identiques à ceux que l'on rencontre chez les enfants morts de convulsions. Il importe de ne pas considérer, ainsi qu'on a tendance à le faire, l'idiotie comme un état nécessairement définitif et non susceptible d'évolution. Dans bien des cas, sans aucun doute, il s'agit d'un processus morbide actif et pouvant évoluer.

J. Rogues de Fursac.

120.— Contribution à l'étude de la pathogénie de la surdi-mutité, par Ed. Saint-Hilaire (*Archives de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*. Janvier-février 1905, p. 124 à 132).

Sur 131 cas de surdi-mutité, dont 75 garçons et 56 filles. S. a trouvé : 51 cas de surdi-mutité *congénitale*, 75 de surdi-mutité acquise et 5 dont la cause est indéterminée.

A. *Surdité-Mutité congénitale* (51 cas : 26 garçons; 25 filles). On a observé rarement l'hérédité *similaire*. La surdi-mutité transmise directement par le père

ou la mère ne l'a été qu'une seule fois; celle transmise par les grands-parents ne l'a pas été par l'auteur: mais celle venant d'un cousin germain ou d'une tante est plus fréquente.

L'hérédité *dissemblable* est plus fréquente. S. a constaté: une fois la folie chez le père et une autre fois chez la mère d'un sourd-muet; trois fois l'épilepsie chez le père ; une fois chez le grand-père ; cinq fois l'hystérie chez la mère, deux fois chez la grand'mère ; six fois des troubles de la parole chez l'un ou l'autre des parents. Il a découvert vingt-deux décès causés par des méningites dans des familles de sourds-muets; douze fois il a pu reconnaître des paralysies, des apoplexies et des affections nerveuses et quatre fois des cas de syphilis. Il y avait des parents tuberculeux dans le tiers des cas environ, alcooliques dans la moitié des cas ; sept fois des parents sourds-muets étaient consanguins, quatre fois cousins germains et trois fois cousins au deuxième degré. Deux cousins germains eurent deux enfants bien portants, ils eurent des ennuis, firent faillite et eurent ensuite deux enfants sourds-muets ; ce qui tendrait à démontrer que la consanguinité n'est pas capable de créer seule la surdi-mutité : elle serait la conséquence, comme d'autres affections névropathiques de causes externes influant sur des sujets peu aptes à résister.

B. *Surdité acquise* (75 cas : 45 garçons, 30 filles). S. attribue aux causes ci-dessous les cas de surdi-mutité.

	Garçons.	Filles.
Affections cérébrales	26	12
Scarlatine	1	0
Surdité héréditaire	1	5
Angine	1	0
Chutes et accidents	2	1
Frayeurs	1	0
Rougeole	5	1
Coqueluche	2	1
Entérite	1	1
Otite	1	2
Bronchite	0	1
Indéterminé	4	6
Total	45	30

Clément CHARPENTIER.

IV. — ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

121. — **Testament d'un simple d'esprit**, par le Dr CHATELAIN (Préfargier). *Annales médico-psychologiques*, 8e série, t. XX, no 2, p. 222, septembre-octobre 1904 (13 pages).

Par un premier testament olographe, après avoir fait certains legs de moindre importance, un homme laisse le résidu de sa fortune à la commune, avec usufruit à sa mère jusqu'à sa mort. Dans un second testament également écrit de sa main, il maintient les premiers legs, mais n'institue plus la commune comme héritière. Enfin un testament nuncupatif, rédigé la veille de sa mort, institue comme héritière la mère du défunt. Une nièce, à

qui la fortune serait revenue de droit s'il n'avait pas institué d'héritier, attaqua le testament, « prétendant que son oncle était faible d'esprit, civilement incapable, qu'il avait dû être pourvu d'un curateur à cause de ses prodigalités, qu'il était alcoolique, et qu'enfin la morphine et les autres poisons, dont il avait fait usage au cours de sa dernière maladie, avaient altéré son intelligence ». Or, s'il était original et prodigue, il n'a jamais présenté de symptômes d'alcoolisme aigu, et c'est lui-même qui a demandé qu'on lui nommât un curateur. Il est mort d'une cirrhose du foie, mais les médicaments qu'il a pris n'étaient pas en quantité suffisante pour altérer ses facultés mentales. La forme des testaments est correcte, leurs dispositions sont tout à fait en accord avec ce qu'on sait de sa volonté nettement exprimée, que sa nièce n'hériterait rien de lui, mais il ignorait que sa fortune ne reviendrait pas naturellement à sa mère. Ce n'est que la veille de sa mort, ayant parlé de son second testament à son curateur, qu'il comprend son erreur, et se hâte de la réparer. L'expertise conclut donc :

1° Le défunt n'était pas un homme absolument normal, mais il ne saurait être envisagé comme civilement incapable ;

2° Rien n'indique que le jour où il a fait son testament nuncupatif, il ne fût pas en pleine possession de ses facultés ordinaires.

Le tribunal a par conséquent déclaré le testament nuncupatif valable, et débouté la demanderesse de ses prétentions. L.-C. HERBERT.

122. — **Caractères du système écossais pour les aliénés** (Characteristics of the scotch lunacy system). OWEN COPP. *American journ. of insanity*, juillet 1904, p. 55.

Les principaux traits particuliers du système écossais sont les suivants :

1° L'hôpital d'aliénés, tel qu'on le conçoit actuellement, ne comprend plus seulement l'hôpital d'admission, mais aussi des laboratoires bien outillés pour aider la clinique et permettre les recherches scientifiques, avec la possibilité, dans les localités urbaines, de constituer des cliniques psychiatriques de plein exercice en rapport avec les centres universitaires, comme en Allemagne ;

2° La colonie d'aliénés, telle qu'on la conçoit actuellement, comprend des établissements agricoles, des groupes industriels, des villas particulières, des fermes ouvertes. Le type de ces nouvelles colonies est représenté par Alt.-Scherbitz qui comprend à la fois un hôpital d'admission, un asile fermé et une colonie ouverte ; ces unités distinctes sont unies en une association organisée sur le mode des institutions conventionnelles, sous une direction unique, mais avec des intérêts différents, l'hôpital évoluant dans le sens du traitement, des recherches scientifiques et de l'enseignement, la colonie visant à constituer un véritable village industriel avec maisons particulières ;

3° Les soins de la communauté sont facilités par le pensionnat dans les familles et le traitement temporaire dans des maisons non autorisées par un médecin non spécialisé.

Tel est le régime officiel pour la folie légale et confirmée. Mais, en outre, le Dr Clouston, à Edimbourg, a fait faire un progrès tout à fait souhaitable

au traitement des maladies mentales : dans un pavillon rattaché à l'infirmerie royale, les cas de psychoses sont admis aux mêmes conditions administratives que dans les autres pavillons de chirurgie, de gynécologie, etc., et sont traités comme toutes les autres maladies.

D[r] Pierre Roy.

123. — **Les femmes dans la foule ; leur responsabilité criminelle,** par le D[r] Cazanove, Bordeaux, 1904 (120 pages).

Ingénieuse combinaison de la psychologie de la femme et de celle de la foule. La femme a une plus grande réceptivité, mais en même temps une plus grande puissance de contamination que l'homme. Par là, si elle est très facilement menée, d'autre part elle dépasse très vite le meneur lui-même, et le mène. Aussi dans la folie collective la contagion mentale s'opère-t-elle surtout de femme à femme, ou de femme à homme. La cruauté de la femme, qui s'accroît naturellement dans l'état de foule, tend volontiers au sadisme.

La thèse de l'auteur est illustrée de nombreux exemples, pris dans l'histoire et dans le roman. Le point de vue historique, poursuivi avec plus de méthode, aurait pu donner les résultats les plus intéressants; mais on ne peut les demander sans injustice à un travail aussi limité.

Les conclusions sont celles de Sighele : la responsabilité criminelle des foules est une responsabilité mitigée; avec cette circonstance particulièrement délicate lorsqu'il s'agit de femmes, que chez elles la distinction du meneur et du mené devient souvent impossible.

La méthode de l'auteur consiste trop souvent, croyons-nous, en une simple conclusion de la psychologie individuelle à la psychologie collective, la deuxième n'étant conçue que comme un grossissement de la première. Par exemple, il conclut de la suggestion dans l'individu à la suggestion dans la foule; du délire à deux au délire à trois, puis à quatre, enfin au délire dans la foule. Le procédé paraît abusif : il tendrait à faire disparaître tout ce qu'il y a de spécifique dans « l'état de foule ». Il a certes une utilité provisoire, c'est un moyen commode d'exposition et même d'étude ; mais il devra être dépassé.

Charles Lalo.

124.— **Relations entre les salaires, la folie et le crime dans le sud du pays de Galles**. (The relationship of wages, lunacy and crime in South Wales), par R. S. Stewart (de Glamorgan). *Journal of mental Science*. Janvier 1904.

17 p. 100 des habitants du comté de Glamorgan sont directement employés par l'industrie charbonnière ; au cours de ces vingt-huit dernières années, les salaires ont subi des variations parallèles à celles du prix de vente du charbon ; il en est résulté des conséquences qui ne sont pas sans intérêt sociologique.

En 1879, alors que les salaires étaient les plus faibles, le comté de Glamorgan avait, proportionnellement, un nombre d'admissions dans les asiles d'aliénés équivalent à la moitié de celui de l'Angleterre et du pays de

Galles en général. Depuis, la proportion s'est élevée avec une telle rapidité, qu'elle est aujourd'hui à peu près égale à celle du reste de l'Angleterre; de 1879 à 1902, la folie a donc subi dans le comté de Glamorgan un accroissement beaucoup plus grand que dans le reste de l'Angleterre. Cette progression ne s'est pas faite d'une manière uniforme : chaque fois que les salaires augmentaient, on constatait une augmentation concomitante du nombre de cas de folie et *vice versa*. Il existe un véritable parallélisme entre la courbe des salaires et celle de l'aliénation mentale.

En outre, la quantité de charbon extraite par ouvrier et par an est en raison inverse du taux des salaires : quand les salaires sont peu élevés, la quantité de charbon augmente; elle diminue quand s'élèvent les salaires. Ceci veut dire que pendant les « bonnes périodes », les ouvriers produisent moins et gagnent davantage. L'augmentation des salaires et l'augmentation des loisirs apparaissent ainsi comme deux facteurs importants dans la production de la folie.

Peut-être le plus important signe d'aliénation consiste-t-il dans la diminution du pouvoir d'inhibition, et cette perte du contrôle de soi-même (self control) est mise en évidence par l'usage abusif des boissons : dans le comté de Glamorgan, la proportion des individus poursuivis pour ivresse est actuellement le double de la proportion générale pour l'Angleterre. La courbe de la criminalité suit une marche à peu près parallèle.

D'une manière générale, quand les salaires s'abaissent, on note une plus grande dépense d'énergie et une diminution des loisirs qui s'accompagnent d'une décroissance du crime, de l'alcoolisme et de la folie. Au contraire, quand remontent les salaires, le travail diminue, les loisirs augmentent, et, parallèlement, on voit croître l'alcoolisme, le crime et la folie.

Les facteurs classiquement incriminés pour l'augmentation de la folie : l'hérédité et la misère, n'ont qu'une action très faible dans le comté de Glamorgan : il n'y a pas un comté dans tout le Royaume-Uni où l'hérédité se fasse moins sentir que dans celui-ci. Et, pour la misère, elle ne peut être mise en cause ; il n'y a que 26,6 pauvres pour 1.000 dans le Glamorgan au lieu de 40,6 dans le Hereford; la misère est donc loin, en temps ordinaire, d'atteindre spécialement les populations charbonnières. D'autre part, la grande grève de 1898 fut marquée par un temps d'arrêt dans le développement progressif de l'alcoolisme. On observe que l'augmentation croissante de la prospérité matérielle s'accompagne d'un accroissement disproportionné de la folie ; en Angleterre, pour 60 sujets qui devenaient aliénés il y a dix ans, on en compte aujourd'hui 61, tandis que, chez les mineurs de Glamorgan, pour 41 qui devenaient aliénés il y a dix ans, on en compte aujourd'hui 51.

Dans la première moitié de la période 1875-1902 une augmentation moyenne des salaires de 10 p. 100 s'accompagne d'une augmentation de 835 alcooliques et de 31 aliénés pour 100.000. Au contraire, dans la seconde moitié de cette même période, une augmentation des salaires de 32 p. 100 produit une augmentation de 1.119 alcooliques et de 45 aliénés.

On peut donc se demander s'il est vraiment établi que l'augmentation de la prospérité matérielle produise, comme on l'admet généralement, une amélioration de l'état physique et mental d'une nation. Si l'augmentation

du *confort* matériel ne s'accompagne pas dans les communautés ouvrières d'une conduite plus éclairée, et si l'accroissement des loisirs ne trouve pas son emploi facile dans de saines récréations, il est évident que ces nouvelles conditions de vie ne sauraient qu'entraîner les effets les plus désastreux, immédiats et à distance, sur l'avenir moral et physique de la population.

Dr Pierre Roy.

125. — **Pyromanie et puberté; examen médico-légal d'une jeune incendiaire,** par Leroy (R.). *Arch. de Neurol.*, XVIII, 1904, II, p. 449-454.

Les débiles incendiaires mettent le plus souvent le feu par vengeance ou pour s'amuser de la vue d'un spectacle terrifiant; rares sont les cas d'obsession irrésistible, comme celui-ci.

Emilienne G., âgée de quinze ans, allume, en trois jours, trois incendies chez sa patronne. « Quelque chose de surnaturel, explique-t-elle, me poussait à mettre le feu. » Elle a de lourdes tares héréditaires, son caractère a toujours été impulsif, elle a eu des accès de somnambulisme nocturne avec amnésie au réveil. Les premières règles occasionnèrent des troubles nerveux, énervement, céphalée, insomnie. Les troisièmes furent exceptionnellement longues et durèrent jusqu'au jour où elle alluma le premier incendie. La malade perdit d'abord le sommeil; « il lui semblait constamment voir du feu autour de son lit ». Le lendemain, il lui vint soudainement dans l'esprit l'idée de mettre le feu; la jeune fille repousse cette pensée comme abominable. Le lendemain, nouvelle obsession plus nette et plus violente. Deux jours après, au retour d'un enterrement, l'impulsion revient irrésistible; Emilienne lutte de toutes ses forces, elle tremble des pieds à la tête, son cœur se gonfle, ses oreilles bourdonnent. Elle prend une allumette et, après avoir changé de vêtements, va mettre le feu à un paquet de brosses de chiendent. Elle ressent alors un extrême soulagement et une détente agréable. Les deux autres incendies ont été allumés les jours suivants dans des conditions identiques; seul le soulagement consécutif a été moins net. Bien que soumise à une force qui opprimait sa volonté, la malade agissait avec prudence et déployait une certaine habileté pour ne pas être prise en flagrant délit. « Cette particularité se rencontre, et il n'existe aucune incompatibilité entre l'obéissance du patient à l'obsession et l'instinct de conservation, qui fonctionne parallèlement, sans qu'il y ait absorption de l'un par l'autre. »

G. R. d'Allonnes.

126. — **Mouvement de la criminalité dans les différentes régions de la France en 1879-1901,** par E. Tarnorvski. *Archives d'Anthropologie criminelle.* N° 131, 15 novembre 1904 (20 p.).

Ce serait tout à fait à tort que certains croient devoir s'effrayer de ce qu'ils appellent le flot montant de la criminalité; M. E. T. vient de prouver, dans un travail très consciencieux et très documenté, que depuis vingt ans la criminalité, sous toutes ses formes, bien loin d'augmenter, tend plutôt à diminuer.

L'auteur a pris comme terme de comparaison les deux périodes trien-

nales de 1879-1881 et 1899-1901, séparées par un intervalle de vingt années; et pour mettre en lumière, autant que possible, l'influence de l'état social ; il a réparti les quatre-vingt-six départements français en cinq groupes :

1° Région de Paris ;
2° Départements industriels au nombre de 14 ;
3° — méridionaux — 8 ;
4° — demi-agricoles — 34 ;
5° — agricoles — 29.

Dans son étude E. T. ne s'attache pas au crime proprement dit, c'est-à-dire à l'assassinat. Les crimes contre les personnes sont d'après lui trop rares pour pouvoir entrer en ligne de compte dans une étude sociologique; il s'est donc borné à considérer les délits.

Voici le tableau qu'il donne des variations du nombre des délits dans les divers groupes départementaux, à vingt années d'intervalle :

NOMBRE DE PRÉVENUS

Régions.	Pour 100.000 habitants.	
	1879-81	1899-1901
Seine (Paris)	909	638
Départements industriels	634	686
— méridionaux	687	647
— demi-agricoles	445	446
— agricoles	416	402
France en général	536	529

On voit également d'après ce tableau que, contrairement à l'opinion généralement admise, les grandes villes ne constituent pas nécessairement des milieux favorables au développement de la criminalité, puisque à Paris on constate une diminution d'environ un tiers dans le nombre des prévenus.

Parmi les divers délits, le vol décroîtrait notablement à Paris; mais par contre il augmenterait dans les départements de la Manche, Calvados, Sarthe, Charente-Inférieure, Cantal, Gard, Vaucluse et Vosges.

Le nombre des prévenus pour coups et blessures serait une voie de croissance, non seulement en France, mais dans toute l'Europe. Il y a vingt ans, le nombre des querelleurs l'emportait sur celui des voleurs ; mais maintenant la proportion est renversée. Cela cependant est vrai que dans l'ensemble, dans la région de Paris le nombre des querelleurs a au contraire diminué, il augmente un peu dans les villes industrielles, mais parmi les groupes départementaux délimités par T., ce sont les départements agricoles qui l'emportent ; les paysans seraient plus que les habitants des villes portés aux voies de fait. « L'augmentation des coups et blessures a donc été plus marquée dans ces régions réfractaires à la civilisation urbaine; l'ancienne bête humaine, sous la cravache de l'alcoolisme, s'est levée frémissante, se souvenant peut-être des beaux jours d'antan ; mais dans les centres de la vie urbaine et industrielle elle est bien domptée et soumise. »

Les attentats à la pudeur ont diminué depuis vingt ans et à Paris notam-

ment, la décroissance est notable. En 1879, il y en avait 19 pour 100.000 habitants; en 1900, il n'y en a plus que 9. Dans les campagnes la diminution est beaucoup moins nette; et dans la région méridionale il y a même augmentation.

Malheureusement il ne faut pas se laisser aller à l'optimisme; car si le nombre des prévenus pour délits diminue, le nombre des délits impoursuivis augmente au contraire, tant à Paris et dans les villes que dans les campagnes. Il semblerait donc résulter du travail de T. que, avec la civilisation, l'homme ne devient pas plus moral; mais simplement plus intelligent et que ses facultés mieux aiguisées lui permettent d'échapper plus facilement à la répression sociale.

Dr Madeleine PELLETIER.

V. — ÉTUDES SUR LES PHÉNOMÈNES DITS SUPRANORMAUX

127. — **Note sur un songe prophétique réalisé**, par TH. FLOURNOY. *Archives de Psychologie*, t. IV, n° 13, août 1904.

L'article de F. contient des remarques intéressantes sur les altérations successives du souvenir d'un rêve, et d'autre part sur la réalisation effective de ce même rêve.

La personne qui a eu le rêve, très émue, l'a communiqué immédiatement, par lettre, à une amie qui y était intéressée. Dix-huit ans plus tard, elle l'a raconté à F. D'où deux sources différentes de renseignements qu'il était intéressant de comparer. Dans l'intervalle, les altérations de la mémoire ont été assez importantes : elles montrent, d'une part, une remarquable exactitude des souvenirs quant au contenu essentiel de la prédiction onirique, et d'autre part une modification considérable des circonstances connexes, dans le sens d'une simplification de la trame du rêve et d'une dramatisation du cas dans son ensemble. Mais le travail inconscient de déformation du souvenir, en même temps qu'il atténuait l'incohérence des détails du rêve, en a absolument respecté le noyau central.

Il serait intéressant de savoir par d'autres observations si ce phénomène est particulier au cas en question, ou si, au contraire, il se présente dans tous les récits d'hallucinations oniriques un peu anciennes.

Voici, dans ses grandes lignes, le rêve prophétique dont il s'agit : une dame B. rêve qu'elle se promène à la campagne. Elle aperçoit une voiture et s'en approche. Une demoiselle P., qui est étendue dedans, lui apprend que le 17 décembre Mme N., précepteur des enfants d'une de ses amies, quittera l'Institut où elle professe. P. est vêtue exactement comme une femme que Mme B. a vu un jour ensevelir. Or, le rêve se réalise. Mme N. tombe malade, meurt le 16 décembre au soir, et le 17 son corps est transporté hors de l'Institut.

F. examine successivement toutes les hypothèses qui peuvent rendre compte du cas. Il ne semble pas qu'il ait pu y avoir fraude, d'après le nombre même et la valeur des documents (lettres, témoignages) recueillis.

L'hypothèse de la suggestion peut encore être écartée car la lettre où Mme B. contait son rêve n'est arrivée aux amis de l'intéressée que quelques

jours après le 17 décembre. F. esquisse enfin une explication télépathique où il invoque les communications à distance des subconsciences — et l'impression profonde, produite par le rêve sur Mme B. peut contribuer à faire accepter cette interprétation. Enfin, il est aussi possible qu'il ne faille voir dans ce songe prophétique, et dans le choix même de la date (17 décembre) qu'un simple hasard.

J. PAULHAN.

128. — **Chorégraphie somnambulique. Le cas de Magdeleine G.**, par TH. FLOURNOY. *Archives de Psychologie*, t. III, nº 12, juillet 1904 (4 planches).

F. rapporte, d'après des ouvrages récemment publiés en Allemagne et des observations personnelles, le cas de Magdeleine G.

Cette jeune femme, âgée d'une trentaine d'années, manifeste, dans l'état d'hypnose, un don remarquable à traduire par une pantomime saisissante d'expression et de beauté plastique le morceau de musique qu'on lui joue au piano. Que le morceau soit interrompu brusquement, et le sujet reste figé en catalepsie, dans la position même où l'a laissée la dernière note entendue.

Magdeleine est atteinte d'une hystérie légère, sans attaques. Quant à l'état dans lequel elle exécute ses prouesses chorégraphiques, c'est un somnambulisme hypnotique, plus ou moins fortement teinté d'hystérie. D'ailleurs, sans même faire trop souvent appel à la névrose, l'hérédité de Magdeleine peut expliquer l'extrême sensibilité musicale, la finesse d'expression dont elle fait preuve. Sa mère, géorgienne, musicienne de talent, lui a transmis le goût des races du Caucase pour la pantomime. Plusieurs de ses ancêtres paternels ont été maîtres de danse. Enfin, amenée à Genève vers l'âge de six ans, Magd. y a longtemps suivi l'enseignement chorégraphique d'un de ses oncles. Mais la libre manifestation, le plein épanouissement de tous ses dons, elle le doit à l'hypnose.

Timide, hésitante, anémique et vite fatiguée à l'état de veille, elle atteint immédiatement dans l'état hypnotique la perfection du geste, elle exécute, sans manifester de lassitude, une série de danses se succédant à la continue pendant près de trois quarts d'heure, et son jeu somnambulique reste incomparable de naturel et de grâce.

F. examine brièvement et rejette l'hypothèse d'après laquelle Magd. ne serait qu'un automate inconscient.

Il faut au contraire qu'il se produise chez elle un profond travail sous-jacent d'intelligence, de fantaisie, d'imagination créatrice, qui seul peut permettre l'interprétation rapide et parfaite des morceaux entendus. Et la volonté préside aussi aux représentations de Magdeleine ; jamais on ne la voit perdre de vue sa présence d'esprit, mais elle se comporte, dans tous les cas, en actrice consommée, pleinement consciente des exigences de la scène et du rôle qui lui incombe. Et le souci de déployer ses talents d'artiste domine toute sa conduite, comme une idée fixe ou un principe régulateur.

F. examine ensuite, avec une certaine sympathie, l'impression, l'opinion que les phénomènes de Magd. confineraient au domaine occulte, qu'ils

seraient « une ouverture sur l'élément intégrant de beauté qui entre dans la composition fondamentale de la pâte humaine ». Et le sentiment original et profond, et tenant du prodige que produit parfois le jeu de Magd. peut aider à une telle conception.

F. termine en indiquant quelques considérations d'art qui se rattachent plus ou moins au cas de Magdeleine.

L'hypnose peut être, dans certains cas, d'une très grande utilité pour l'étude artistique des phénomènes d'expression (sculpteurs grecs). D'autre part, bien des compositeurs ont remarqué que leur veine d'improvisation se trouvait profondément excitée par le spectacle de Magd. traduisant et matérialisant leurs moindres impressions. Et de ce point de vue, il serait intéressant de rechercher, d'une manière plus large, dans quelle mesure l'hypnose et ses manifestations peuvent favoriser le développement des facultés artistiques.

J. PAULHAN.

Le propriétaire-gérant : Félix ALCAN.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

ESSAI SUR L'AUDITION COLORÉE
ET SA VALEUR ESTHÉTIQUE[1]

L'audition colorée semble tout d'abord l'association inintelligible de deux termes hétérogènes. A blanc, E bleu, I jaune, O rouge, U noir, quel paradoxe! Que peut bien signifier la couleur des voyelles? Les sujets capables de ces perceptions bizarres ne peuvent être que des hallucinés. Telle est l'idée qu'on se fait de ce phénomène dans le public. Les psychologues se bornent à en cataloguer les cas individuels divergents, sans en rien tirer. Les littérateurs n'y voient, pour la plupart, que l'une des illusions des poètes symbolistes. Les uns et les autres le regardent comme un fait d'exception, curieux, mais anormal, variable et sans portée.

Tous sont dupes de la première apparence. Loin d'être un fait rare et plus ou moins morbide, l'audition colorée est un facteur essentiel et constant du sens littéraire et suppose des sujets développés. Tout le monde en fait sans le savoir, comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, car les impressions de couleurs, évoquées par les voyelles, sont l'un des nombreux éléments qui constituent l'impression poétique. Cette dernière est une synthèse très complexe. Qui peut l'analyser, dégager par exemple l'effet particulier du son des lettres, a la faculté d'audition colorée distincte. Mais on ne perçoit d'ordinaire que l'effet total et confus. De même, seul le musicien exercé, dans l'effet d'ensemble d'un morceau d'orchestre, démêle les effets séparés des timbres, des accords, du rythme et de la mélodie. En d'autres termes, les expressions poésie et style colorés ne sont pas des métaphores; *pictura poesis* à la lettre; toute impression poétique, et aussi musicale, suppose des photismes, mais la couleur évo-

1. L'auteur exprime ses remerciements à messieurs les professeurs Dumas, Egger et Flournoy, et les prie de vouloir bien accepter l'hommage de cet article.

quée est le plus souvent vague et ne se précise qu'à la longue.

Comme tout le monde au premier abord, l'auteur de cet article a trouvé ce phénomène absurde et suspect. Il s'est ensuite aperçu, à sa grande surprise, qu'il était auditif-coloriste sans le savoir et que certains effets poétiques, qu'il sentait sans les analyser, étaient tout simplement des photismes. Certains vers particulièrement saillants, dont il citera quelques-uns, lui ont permis de préciser ces impressions vagues. Il espère qu'ils éclaireront de même les personnes qui ne comprennent rien à l'audition colorée, présentée isolément, comme on le fait d'ordinaire. Elles pourront sans doute la mieux saisir, et y reconnaître un phénomène en germe chez elles, si on la leur expose comme un cas particulier de ces correspondances infiniment complexes, qui relient entre eux tous nos ordres de sensations et d'idées.

I

L'effet de la poésie dépasse le sens qu'elle exprime directement et clairement. Elle vaut surtout par ce qu'elle suggère, par l'au-delà évoqué confusément. L'effet des grands styles est de même inexplicable par le sens seul, par l'expression analytique des idées. Tandis que l'écrivain ordinaire et le versificateur rendent simplement le sens, le grand écrivain et le poète l'accentuent et l'élargissent par l'expression imagée et par le rythme. C'est qu'ils ne se bornent pas à bien définir : ils veulent aussi bien peindre. L'art d'écrire enveloppe toute une science d'harmonies secrètes, qu'ils appliquent d'instinct. Autrement dit, correction, propriété, précision et autres qualités d'ordre intellectuel, pourtant difficiles, ne suffisent pas à constituer un style. Le sens n'est que le squelette, le dessin, l'élément logique des styles. Le rythme et l'image en forment l'élément proprement esthétique, qui leur donne la couleur et le caractère, la chaleur et la vie, et qui explique leurs différences si tranchées. Le premier élément répond à l'expression, le second à l'impression, qui est l'essentiel en poésie, car le poète s'adresse à la sensibilité et à l'imagination plutôt qu'à l'intelligence, recherche le mouvement plutôt que l'ordre de la pensée. Tout comme le rythme et l'image, les impressions évoquées par le son des lettres accentuent le sens, en constituent l'au-delà, le dessous subconscient, qui expliquent l'effet de la poésie et des grands styles, ainsi que leur caractère individuel. Ces impressions forment un quatrième moyen d'expression de la poésie, du style ou prose organisée, et même du langage en général ; et l'au-

dition colorée est l'un des facteurs de l'impression poétique, laquelle suppose la convergence et l'accord des quatre éléments : sens, image, rythme et son.

Ce phénomène, morbide et rare à la première apparence, est donc en réalité constant, naturel et normal. Les sensations de divers ordres, pouvant produire les mêmes effets, s'associer séparément aux mêmes impressions, peuvent s'associer entre elles. Ainsi le rythme vif, la couleur rouge, le son des cuivres et des voyelles O et AN, sensations également stimulantes et joyeuses, s'associent naturellement, et les sons des cuivres et des voyelles O et AN évoquent la couleur rouge et sont évoquées par elle. En d'autres termes, la sensation primaire, directement produite par une excitation extérieure, a son écho dans les autres sens, appelle par contagion sympathique toutes ses correspondantes dans les autres ordres de sensations, éveille toute une série de sensations secondaires, évoquées et non plus perçues, et par là même plus confuses. C'est en ce sens qu'il faut entendre l'audition colorée. Les sons n'ont pas de couleurs par eux-mêmes ; mais ils peuvent s'associer anx couleurs, en éveiller le souvenir latent, ou plutôt les évoquer, en donner une perception interne, une représentation imaginative. L'impression poétique consiste donc, non seulement dans les idées et les sentiments directement exprimés par le sens des mots, mais aussi dans les sensations évoquées par leurs sons et leurs rythmes [1], et il y entre par suite un élément d'audition colorée.

Mais le son n'a de portée et de valeur esthétique, n'est un moyen d'expression, qu'autant qu'il s'associe, comme les autres moyens d'expression, à des impressions définies, invariables, les mêmes pour tous les individus. Ainsi, en musique et en poésie, le rythme lent et

1. Plus exactement elle est formée d'idées, de sentiments, des sensations primaires et directes du son et du rythme, des sensations secondaires évoquées par les précédentes, et de réactions organiques. Elle est la synthèse confuse de ces divers éléments, qui sont intimement associés et organisés. Cette union intime de tous les éléments et la présence d'un élément organique, dans l'impression poétique, font qu'on peut la définir un complexus et un consensus psycho-physiques. Les vers exprimant la joie par le sens, et l'évoquant par des sons et des rythmes joyeux, ont sur l'organisme un effet réellement stimulant, tout comme la couleur rouge et le timbre des cuivres. Etat organique, sensation, sentiment, idée, sont les quatre formes et les quatre phases par lesquelles passe, en se dépouillant graduellement de ses éléments affectifs, organiques et vivants, le fait psychique, lequel est ainsi plus ou moins organique. Les idées, plus encore les sentiments, et surtout les sensations, impliquent des éléments organiques. La joie est à la fois état organique, sensation, sentiment et idée ; elle l'est aussi successivement. Mais elle n'est réelle et sentie que sous les deux premières formes, lorsqu'il s'y mêle des sensations et des eléments organiques. A l'état d'idée, et même de sentiment, elle n'est qu'imaginée.

régulier exprime toujours tristesse, ou bien calme et grandeur ; le rythme rapide, joie, légèreté, etc. ; la ligne droite horizontale, grandeur, majesté, immobilité, éternité, fatalité, dans les architectures de l'ancien Orient ; la ligne courbe et verticale, les idées opposées de grâce, mouvement, vie, liberté, dans les architectures modernes [1]. Le son des lettres doit avoir pareillement une valeur générale et constante. De même que le rythme rapide, par exemple, est joyeux pour tous, de même O doit toujours évoquer le rouge et A le blanc, autrement une même poésie pourrait exprimer tout ce qu'on voudrait, ce que chacun y verrait.

L'objection la plus grave faite aux photismes, leur caractère individuel, doit donc se résoudre. Nous verrons plus loin comment. Ces impressions ténues et fuyantes sont naturellement plus difficiles à démêler que les effets de l'ordre du dessin (c'est-à-dire des lignes et rythmes). Les sujets non entraînés peuvent donc hésiter, se tromper et trouver même la question absurde, le première fois qu'on leur demande la couleur d'une voyelle isolée. Il n'en sera plus de même si l'on trouve le moyen d'intensifier ces impressions de façon à les rendre perceptibles à tous.

La répétition, simultanée ou successive, d'une même impression l'accentue et la multiplie. De là l'effet des rimes, de l'allitération, du rythme et de la symétrie ; de là aussi l'effet saisissant de la répétition des mêmes figures et des mêmes gestes dans les processions de captifs et de guerriers des sculptures égyptiennes et assyriennes, ou simplement de plusieurs affiches identiques accolées, dans les réclames modernes. Trois affiches semblables, par exemple, font plus que le triple de l'effet d'une seule. En d'autres termes, contrairement à la loi de Fechner, l'effet croît ici plus vite que la cause, la sensation que l'excitation. La répétition des lettres doit de même intensifier les impressions qu'elles évoquent, de façon à supprimer les divergences apparentes des auditifs coloristes et à prouver la valeur générale et constante de chaque lettre.

C'est ce que nous allons essayer de faire, en citant pour chaque lettre un certain nombre d'exemples poétiques saillants. Distinguons tout d'abord les effets différents des voyelles et des consonnes. Les derniers sont aussi importants et moins étudiés. Les consonnes

1. Ces correspondances ne sont pas variables, contingentes, individuelles, à posteriori, comme les associations ordinaires; elles ne sont pas non plus analytiques et nécessaires, comme les liaisons logiques ; elles constituent plutôt une troisième espèce de rapport, synthétique à priori, en tant qu'associations universelles et constantes.

s'associent aux impressions de l'ordre spatial (grandeurs, formes, mouvements), et donnent pour ainsi le dessin de l'impression poétique. Les voyelles au contraire évoquent des couleurs et sont à la poésie ce que les couleurs sont à la peinture.

II

Commençons par les effets des consonnes, plus nets en tant que dessin de l'impression poétique .Les dentales D, T, Z, S, prises isolément, n'évoquent rien tout d'abord. Mais leur répétition donne une impression sculpturale de dessin arrêté, d'objets proches et immobiles, qui se profilent nettement.

Exemples :

Soudain le géant Orion,
Ou quelque sagittaire antique,
Du côté du septentrion,
Dresse sa stature athlétique.
(LECONTE DE LISLE.)

Ils surgissaient du sud ou du septentrion.
(HUGO.)

Et maintenant montait sinistre à l'horizon.
(HUGO.)

Des hommes monstrueux assis sur les collines.
(HUGO.)

Son cor prodigieux qui sonnait sur les cimes
(HUGO.)

Caïn ne dormant pas songeait au pied des monts
(HUGO.)

Soit comme un lever d'astre au-dessus des sommets.
(HUGO.)

Mais voici que du sein déchiré des ténèbres
(LECONTE DE LISLE.)

Ombres étiques et funèbres
Ils profilent dans les ténèbres
Leurs dos où saillent les vertèbres.
(RAOUL GINESTE.)

En tous ces vers le sens est évidemment intensifié par les dentales. Les mots saillent, sortir, étique, statue, etc., sont plus expressifs que les mots sans dentales. L'effet est dû au nombre des sons bien plus qu'au sens, car les mots soudain, maintenant, sur, dans, sa, du, voici, septentrion, antique, etc., y contribuent autant que les mots

athlétique, statue, dresser, saillir, étique, dos, assis, etc., dont le sens est plus ou moins en rapport avec les impressions de dessin.

Les labiales B P V F s'associent aux impressions de vague, de lointain, de mouvement, opposées à celles qu'expriment les dentales. Le contraste même de ces deux notes les fera mieux percevoir. Exemples de l'effet des labiales :

Un cavalier sur un furieux étalon
Accourut franchissant le roc et le vallon.

(Leconte de Lisle.)

Ils plongent au plus noir de l'immobile espace.

(Leconte de Lisle.)

Mais bientôt, furieux, par les plaines sans bornes,
Il emporte au hasard son fauve cavalier.

(Hugo.)

Le vengeur dit cela. Puis l'immensité sombre,
Bond par bond, prolongea, des plaines aux parois
Des montagnes, l'écho violent de la voix,
Qui s'enfonça longtemps dans l'abîme de l'ombre.
Puis un vent très amer courut par les cieux froids.

(Leconte de Lisle.)

En cette strophe, les labiales, combinées à la voyelle ON, rendent l'effet de mouvement, de résonance, de bruit qui se perd dans les lointains. Même effet de mouvement, par les labiales et le rythme heurté, dans cette phrase de Bossuet : « C'est en vain, qu'à travers les bois, avec sa cavalerie toute fraîche, Beck précipite sa marche pour tomber sur nos soldats épuisés. » Autres exemples :

D'un point de l'horizon, comme des masses brunes,
Ils viennent, soulevant la poussière, et l'on voit,
Pour ne point dévier du chemin le plus droit,
Sous leur pied large et sûr, crouler au loin les dunes,

Ainsi, pleins de courage et de lenteur, ils passent,
Comme une ligne noire, au sable illimité,
Et le désert reprend son immobilité,
Quand les lourds voyageurs à l'horizon s'effacent.

(Leconte de Lisle.)

Ces deux dernières strophes combinent l'effet de mouvement des labiales et l'effet sculptural des dentales. Il en est de même des vers allemands suivants :

In grosser Trauer ritt von dann
Der stolze Held Harald ;
Er ritt allein in Mondenschein
Wohl durch den weiten Wald.

Sie tragen manch'erkæmpfte Fahne
Die hoch im Winde wallt ;
Sie singen manches Siegeslied
Das durch die Berge hallt.
(UHLAND.)

Dentales et labiales ont en allemand le même effet qu'en français. La répétition des sons est un défaut lorsqu'il n'y a pas de rapport entre le son et le sens, comme dans ce vers cacophonique de Voltaire : « Non, il n'est rien que Nanine n'honore. », car elle viole la règle de l'harmonie du style. Elle est au contraire beauté et puissant moyen d'expression dans les vers précédents. Ces effets ne doivent pas être confondus avec l'harmonie imitative et l'onomatopée, expression directe qui ne se prête qu'à des effets limités. Il s'agit ici d'expression symbolique et indirecte, plus lointaine et plus générale.

Les gutturales expriment la série : force, violence, ardeur, mouvement rapide, etc. Exemples :

Accourut franchissant le roc et le vallon
(LECONTE DE LISLE.)
Comme un chœur de clairons éclatant à l'aurore.
(LECONTE DE LISLE.)
Des rires éclatants coururent sur la mer.
(LECONTE DE LISLE.)
Ainsi que les héros buvaient à pleines cornes
L'hydromel prodigué pour le festin guerrier,
Quand les skaldes chantaient sur la harpe des Nornes.
(LECONTE DE LISLE.)

Les voyelles éclatantes O, An, et la liquide R contribuent à l'effet de ces vers.

La liquide M exprime la série grandeur, majesté, immobilité, magnificence, c'est-à-dire la grandeur au sens propre et figuré. Exemples :

La mer calme grondait mélancoliquement.
(LECONTE DE LISLE.)
Montait dans l'infini vers un brumeux matin.
(HUGO.)

Et l'assainissement formidable des vents
(Hugo.)

.....commandement d'armée
(Hugo.)

Le mont porte en triomphe à son sommet hautain
L'épanouissement glorieux du matin.
(Hugo.)

Monte et sort lentement l'édifice sublime
(Hugo.)

Caïn ne dormant pas songeait au pied des monts.
(Hugo.)

Un soufflement de forge emplit le firmament.
(Hugo.)

Et derrière, en un rauque et long bourdonnement,
Les bêtes de la terre et du haut firmament
(Leconte de Lisle.)

..... et nemorum increbrescere murmur
(Virgile.)

..... magno cum murmure montis
(Virgile.)

R et les sonores B D G répétées, les grands mots, le rythme ample et régulier, le grand nombre de syllabes accentuées, expliquent aussi l'effet épique et majestueux de ces vers[1]. M a cet effet de grandeur dans les mots maintenant, armée, monter, commandement, et dans les noms propres Allemagne, Charlemagne, tout autant que dans les mots dont le sens exprime l'une des idées de la série grandeur, majesté, calme, magnificence, etc.

De même qu'R a l'effet des gutturales et M des dentales, L peut se rapprocher des labiales et exprimer comme elles la série vague, mouvement, lointain, douceur, etc. Nous en verrons plus loin des exemples à propos des effets de la voyelle E.

M exprime grandeur et force immobiles, R grandeur et force en mouvement; N et L, petitesse, faiblesse ; N, immobilite comme M ; L mouvement doux, R mouvement violent. Les sifflantes CH et GE, F et V, S et Z, s'associent aux impressions de vague et de mystère.

Tels sont les effets des principales consonnes. Voyons maintenant les effets des voyelles. Commençons par la note rouge, la plus

1. La convergence de tous ces facteurs fait paraître certains alexandrins plus longs que les autres. Au contraire, la répétition des lettres N L E U, etc., le petit nombre de syllabes accentuées, les mots courts et sourds, le rythme coupé, produisent l'effet opposé, ou de rapidité et de légèreté. Il faut ainsi distinguer rythme quantitatif et rythme qualitatif, c'est-à-dire mètre et rythme. Des vers de même mètre, ou ayant le même nombre de syllabes, peuvent paraître très inégaux. C'est par le rythme que le vrai poète se distingue du versificateur et varie ses effets.

vibrante, évoquée par O et AN, accompagnées d'R et des sonores B, D, G. Exemples :

Sous la pourpre flottante et l'airain rutilant,
Au fracas des buccins qui sonnaient leurs fanfares,
Sous le ciel enflammé, l'imperator sanglant.
(HÉRÉDIA.)

Quand le soleil, au faîte illuminé des bois,
Laisse traîner un pan de sa robe sanglante,
Et des monts de Lahor enflamme les parois.
(LECONTE DE LISLE.)

Tandis que les parois des rocs couleurs de sang
De la pourpre du soir baignaient leurs dos puissants.
(LECONTE DE LISLE.)

Comme un chœur de clairons éclatant à l'aurore
(LECONTE DE LISLE.)

Un soufflement de forge emplit le firmament
(HUGO.)[1].

Des avalanches d'or s'écroulaient dans l'azur.
(HUGO.)

Empourprant le profil du monstrueux forgeur
(HUGO.)

L'orgueil des lourds manteaux dorés
(VIGNY.)

Soulève en flocons d'or au bord du firmament
(LAMARTINE.)

Et des filles de la reine
Et des plis de brocart d'or
De ta robe souveraine
Que porte un corrégidor.
(HUGO.)

Le chasseur prit son arc de fer,
Tout rouge au sortir de la forge,
Et faisant un pas sur la mer,
Transperça le rok à la gorge.
(LECONTE DE LISLE.)

Vers le couchant rayé d'écarlate, un œil louche
Et rouge s'enfonçait dans les écumes d'or,
Tandis qu'à l'orient l'âpre Gelboë-Hor,
De la racine au faîte éclatant et farouche,
Flambait, bûcher funèbre où le sang coule encor.
(LECONTE DE LISLE.)

1. Ce vers réunit les effets des labiales, d'L et d'R, des gutturales, et des voyelles O et AN. Il exprime ainsi une immense étendue enflammée, agitée et bruyante. Ce vers et le précédent, très saillants, ont contribué, des premiers, à mettre l'auteur sur la voie. Il les trouvait particulièrement expressifs, sans savoir pourquoi, bien avant qu'il se rendît compte des effets des lettres.

Der rothen Mæntel Wehen
Der goldnen Kronen Strahl
(UHLAND.)

Führten sie nicht mit Wonne
Eine schœne Jungfrau dar,
Herrlich wie eine Sonne,
Strahlend im goldnen Haar.
(UHLAND.)

Ces vers évoquent non seulement le rouge, mais encore toute la série des impressions de même effet stimulant et violent : mouvement rapide, son des cuivres, bruit, force, joie, ardeur, vie, etc. Les sons OR, OUR, AN sont rouges, non seulement dans les mots rose, or, orient, forge, torche, sang, etc., mais aussi et tout autant dans les mots force, violent, ouragan, qui expriment des idées de la même série, et même dans les mots robe, tourner, pan, roc, etc., qui expriment des idées différentes, ainsi que dans les noms propres Lahor, Gelboë-Hor, etc.

Passons maintenant aux impressions de la série opposée : noir, obscurité, silence, immobilité, tristesse, vague, mort, mystère, etc., exprimée par U, I, ON, surtout accompagnées d'N, L et des sifflantes. Exemples :

La lune sous la nue errait en mornes flammes.
(LECONTE DE LISLE.)

.....sinistres et sans bruit,
Écoutaient murmurer les choses de la nuit.
(LECONTE DE LISLE.)

Maisons, grilles, murs, rentrent dans la nuit ;
Le jardin se trouble et s'évanouit.
(LECONTE DE LISLE.)

Assiégé d'écumes livides,
S'enfonce aux solitudes vides.
(LECONTE DE LISLE.)

Palmier frêle, a ployé sous un souffle ennemi,
La tristesse envahit la terre de Khémi.
(LECONTE DE LISLE.)

La lune sur le Nil sinistre et pâle luit.
(DE HÉRÉDIA.)

Derrière lui le monde obscur s'évanouit.
(HUGO.)

Le mont aux flancs difformes, aux gorges obstruées,
Noir, triste, sous le vol éternel des nuées
(HUGO.) [1]

1. Ces deux vers d'Hugo, justes par les consonnes, ne le sont pas par les voyelles O et AN, lumineuses et joyeuses.

Et se dilatant par bonds lourds,
Muette, sinistre, profonde,
La nuit traîne son noir velours
Sur la solitude du monde.

(Leconte de Lisle.)

A évoque blancheur, et en même temps la série calme, majesté, grandeur, immobilité, surtout avec M et les dentales. Exemples :

Angantyr, dans sa fosse étendu, pâle et grave,
Se dresse, et lentement ouvre ses bras blafards,
Et le héros aux dents blanches dit : prends et pars.

(Leconte de Lisle.)

Du côté vague où l'on gouverne,
Brusquement voici qu'au regard
S'entr'ouve une étroite caverne,
Où palpite un reflet blafard.

(Leconte de Lisle.)

In grosser Trauer ritt von dann
Der stolze Held Harald ;
Er ritt allein in Mondenshein
Wohl durch den weiten Wald.

Sie tragen manch'erkæmpfte Fahne,
Die hoch im Winde wallt ;
Sie singen manches Siegeslied
Das durch die Berge hallt.

(Uhland.)

E, surtout avec L et les labiales, évoque des impressions bleues ou vertes, fraîches, douces, légères, pures, sereines, calmes, pacifiques, etc. Exemples :

Ils l'entourent tous d'un essaim léger,
Qui dans l'air muet semble voltiger.
Hardi chevalier, par la nuit sereine,
Où vas-tu si tard ? dit la jeune reine,
De mauvais esprits hantent les forêts.
Viens danser plutôt sur les gazons frais.
Couronnés de thym et de marjolaine,
Les Elfes joyeux dansent sur la plaine.

(Leconte de Lisle.)

Le soleil a doré les collines lointaines ;
Sous le faite mouillé des bois étincelants,
Sonne le timbre clair et joyeux des fontaines.

(Leconte de Lisle.)

Et le soleil dora l'immensité sereine.

(Leconte de Lisle.)

.....Edens, sacrés palais
Vous êtes un séjour d'innocence et de paix.
(LAMARTINE.)

Brillant seul au milieu du sombre sanctuaire,
L'astre des nuits versant son éclat sur la terre.
(LAMARTINE.)

III

Dans les exemples précédents O est évidemment rouge, U noir, A blanc, E vert ou bleu. Il y aurait contradiction à les voir autrement, car les couleurs évoquées par ces lettres concordent avec les autres facteurs de l'effet total des vers cités. Comment donc expliquer les divergences individuelles des auditifs-coloristes, comment expliquer qu'O paraisse vert aux uns et rouge aux autres, qu'A soit vu tantôt blanc et tantôt noir ?

1° Il faut d'abord tenir compte de la difficulté de percevoir ces impressions ténues et fuyantes, naturellement plus difficiles à démêler que celles de l'ordre du dessin. La langue des sons en poésie, plus encore que la langue des sons en musique et que la langue des lignes et des couleurs en peinture, exige une éducation. Une symphonie de Beethoven ne dit rien aux profanes et n'a de signification que pour les connaisseurs. Objecter qu'on ne perçoit point les photismes n'infirme donc pas leur existence et leur valeur objective ; et les sujets non entraînés peuvent hésiter et se tromper la première fois qu'on leur demande la couleur d'une voyelle isolée.

Les divergences peuvent s'expliquer par les différentes consonnes accolées aux voyelles. R et les sonores B D G exaltent la coloration des voyelles et l'élèvent dans l'échelle des couleurs ; les sourdes P T K, les sifflantes S,F,CH et la liquide N l'éteignent et l'abaissent au contraire. I par exemple, sombre dans sinistre et nuit, peut être vu rouge dans midi, incendie, irradie ; U, noir dans nuit, sulfurique, etc., est lumineux dans pur, azur; A n'est bien blanc qu'avec M et les dentales ; E n'est bien bleu ou vert qu'avec L et les labiales ; U, et surtout I, ne sont bien noirs qu'avec N et les sifflantes sourdes ; O et AN ne sont bien rouges qu'avec R, les gutturales et les sonores B D G. La couleur de chaque voyelle n'est donc bien nette qu'avec les consonnes concordantes ou de même effet. Il n'y a pas là de contradiction : les voyelles évoquent bien des couleurs, les consonnes des impressions de dessin ; mais couleurs et lignes peuvent se correspondre, avoir le même effet, faire partie de la même série d'impres-

sions. Et les impressions d'une même série pouvant s'associer, les voyelles peuvent indirectement évoquer des formes, et les consonnes des couleurs. De même qu'O et AN ne sont bien rouges qu'avec R et les sonores B D G, de même ces dernières n'ont toute leur valeur expressive, dans l'ordre du dessin, qu'avec O et AN; M n'exprime bien grandeur qu'avec A, et ainsi de suite[1]. C'est que consonnes et voyelles peuvent être également ouvertes ou fermées. M et R par exemple, étant prononcés la bouche largement ouverte comme A, ce dernier, tout comme M et R, s'associe naturellement à l'idée de grandeur; de même M,R et les sonores B D G, consonnes ouvertes, accentuent la couleur des voyelles ouvertes et lumineuses. Cet accord des consonnes et des voyelles explique la netteté des exemples précédents.

Mais dans la plupart des vers il n'en est pas de même : la répétition des sons n'est pas assez marquée, ou bien il y a plusieurs notes combinées, ou bien consonnes et voyelles sont de séries différentes et se neutralisent, ou bien tous les mots ne sont pas symboliquement justes. C'est pourquoi les photismes sont d'ordinaire peu perceptibles en poésie, et c'est pourquoi aussi les exemples saillants de chaque note sont rares et difficiles à trouver.

Le renforcement de la voyelle peut compenser l'affaiblissement de

1. Avec des consonnes et des voyelles de séries différentes, on rend au contraire des impressions intermédiaires et composites, plus nombreuses et plus difficiles à saisir et à rendre, par leur complexité même : effets d'automne, crépuscule, lumière lunaire, etc. Ainsi O et AN, rouges et éclatants avec BD G R, sont comme éteints, neutralisés, adoucis, par N, L, les sourdes et les sifflantes. Exemples :

> Les porteurs de flambeaux, dont le couchant s'éclaire,
> Guerriers casqués de flammes et bardés de clartés,
> Pirates d'une fauve et fictive galère,
> Pavoisaient le déclin du seigneur des étés.
>
> (VANOR.)
>
> Quand le jour qui brûle au couchant décline,
> Et laissant Cordoue aux dômes d'argent.
> Dore à l'horizon, d'un reflet changeant,
> La haute colline.
>
> (LECONTE DE LISLE).
>
> La mosquée octogone alluma jours et soirs
> Ses tours de marbre roux, comme des encensoirs.
>
> (LECONTE DE LISLE).
>
> Le vent d'automne, au bruit lointain des mers pareil,
> Plein d'adieux solennels, de plaintes inconnues,
> Balance tristement le long des avenues
> Les lourds massifs rougis de ton sang, ô soleil.
>
> (LECONTE DE LISLE.)

Le Parnasse excelle dans les notes simples et tranchées, qui donnent les exemples les plus saillants ; l'école symboliste, les lakistes anglais, dans les notes composites et adoucies, dans les nuances et les demi-teintes. Virgile, Racine et Lamartine sont également dans cette dernière tonalité.

la consonne et réciproquement. Le même effet peut donc être rendu par des combinaisons de sons très différentes. C'est ce qui explique l'existence d'expressions multiples et différentes, et cependant justes, d'une même impression par le son des lettres dans les diverses langues. La même voyelle, combinée à des consonnes différentes, peut rendre des effets différents ; et des voyelles différentes, combinées à la même famille de consonnes, des effets voisins. Un très grand nombre de notes est possible par les multiples combinaisons des voyelles et des consonnes. La valeur expressive de chaque lettre peut être modifiée par toutes les autres. C'est ce dont on ne tient pas compte d'ordinaire, et de là les divergences. Les poètes mêmes, bien qu'appliquant ces effets d'instinct, n'en ont pas toujours une intuition juste, faute de voir les multiples facteurs qui modifient ces impressions. C'est le cas du fameux tableau de Raimbaud.

L'imperfection de nos alphabets fait confondre des voyelles très différentes, ou bien fait prendre pour des diphtongues des voyelles simples. *Eu* dans feu, *œu* dans cœur, *é* et *è* sont des voyelles distinctes, qui, par suite correspondent à des couleurs différentes. La série *è, œu, é, eu* va presque d'une extrémité à l'autre de l'échelle vocalique : *è* est presque aussi ouvert et blanc qu'*a*, *eu* est presque aussi fermé et noir qu'*u*. De même que *ch* et *gn* sont des consonnes simples, *eu* et *œu* sont des voyelles simples. C'est sans doute parce qu'elles sont postérieures aux voyelles primitives *a, e, i, o, u,* qu'on les représente à tort par des lettres composées, qui les font prendre pour des diphtongues.

Les longues sont plus élevées que les brèves dans l'échelle des voyelles et des couleurs : *â* est plus ouvert et plus lumineux qu'*a*, *ê* qu'*e*, et ainsi de suite. La nasalisation abaisse au contraire la couleur des voyelles : *an* est moins ouvert et moins lumineux qu'*a*, *in* qu'*i*, *on* qu'*o*. ω n'est pas la longue d'*o*, mais bien une voyelle distincte, car *o* est long dans or et bref dans coq. ω peut donc avoir de même sa longue et sa brève. Ces confusions des voyelles, dues à ce qu'il en existe plus qu'on ne croit, expliquent les confusions possibles entre les couleurs attribuées à chacune. Ajoutons que la tonalité de chaque voyelle varie quelque peu suivant les langues et leurs dialectes, l'habitat urbain ou campagnard, continental ou maritime, nord ou midi, en plaine ou en montagne.

Remarquons d'ailleurs que les divergences ne portent guère que sur des couleurs relativement voisines. Rangeons couleurs simples et composées dans l'ordre ascendant suivant : noir, brun, marron,

rouge, orangé, jaune, vert, bleu, indigo, violet, gris et blanc. On verra qu'*e* est le plus souvent vu du vert au blanc, *i* du rouge au vert, *o* du brun au jaune, *u* du noir au bleu. Il n'y a guère de cas d'*o* bleu ou blanc, d'*i* blanc ou noir, d'*u* rouge, etc. On peut considérer l'ensemble des couleurs comme un cycle fermé, et par suite le blanc et le noir comme des couleurs voisines symbolisant également le deuil et la tristesse. C'est pourquoi les auditifs-coloristes donnent à l'A l'une et l'autre de ces couleurs. Physiquement, pour l'œil de la science, le blanc est la synthèse des couleurs, le noir l'absence de couleurs, le gris, le marron et le brun de simples nuances composées. Mais psychologiquement, pour l'œil humain, ce sont des couleurs simples, tout comme les sept couleurs du spectre.

2° Le langage n'est qu'un symbolisme imparfait. Il y a des mots symboliquement faibles et même faux. La poésie, par le choix des mots les plus expressifs, est un symbolisme plus parfait que le langage ordinaire de la prose ; mais elle n'est pas encore le symbolisme parfait, qui n'est qu'une limite idéale. Les mots du langage sont donc inégalement expressifs. Soit par exemple la série étendard, drapeau, oriflamme, bannière, pavillon. Étendard est le plus fort par ses voyelles sonores et colorées et par ses consonnes dentales, qui dessinent l'objet ; pavillon est le plus faible. Dans la série ouragan, tempête, orage, tourmente, ouragan est le plus expressif, par ses voyelles éclatantes et par ses consonnes qui expriment mouvement violent ; tourmente, juste par les voyelles, ne l'est pas par les consonnes M et T, qui expriment l'immobilité, contradictoire avec l'idée exprimée [1]. Le son AN, noble et lumineux en lui-même, et dans les mots frange, archange, vaillance, élégance, est vulgaire dans fange, mange, ce qu'explique en partie l'effet trivial des sifflantes et des chantantes. Ces divergences du sens et du son peuvent embrouiller et fausser les perceptions des sujets, l'idée exprimée par le sens et l'impression évoquée par le son se combinant, et par suite influant l'une sur l'autre. Ce phénomène se produit pour les noms des grands hommes (tels Racine, Corneille, Boileau, La Fontaine), dont les noms souvent triviaux en eux-mêmes peuvent être anoblis par l'idée glorieuse qui s'y attache. L'usage renforce la valeur sonore des

1. La valeur sonore des mots peut être modifiée par divers facteurs. De la valeur absolue, qui tient aux lettres, il faut distinguer une valeur relative, variable avec la position qu'on donne aux mots dans la phrase. Il y a un art d'amener les mots, de les agencer, de les bien placer, qui peut augmenter leur valeur expressive. L'artiste habile sait renforcer, au double point de vue du sens et du son, les mots les plus faibles.

noms propres ; il affaiblit plutôt celle des autres mots et les transforme en monnaies usées.

L'instinct du peuple et de l'enfant trouve les mots, les noms propres et les sobriquets expressifs et justes. Les termes populaires et concrets sont les plus expressifs. Les termes abstraits le sont moins, sans doute parce qu'ils s'associent à des objets que l'imagination se représente plus difficilement. Il en est de même des mots savants, ordinairement abstraits, et des mots empruntés aux langues étrangères. En passant d'une langue à l'autre, leur prononciation s'altère, ce qui fait que leurs sons ne répondent plus à l'objet exprimé. C'est le cas de sulfurique, vu noir par les auditifs-coloristes, perception juste (I et U accompagnés des sourdes et des sifflantes étant sombres), mais ne répondant pas à la couleur réelle de l'acide sulfurique. Au contraire, sulfur (prononcé soulfour en latin) et soufre, mots populaires, sont justes, du moins pour les voyelles. L'intuition populaire, bien que confuse, représente presque toujours les objets par des sons adéquats. Aussi, le poète préfère-t-il avec raison les mots populaires et concrets. Spencer remarque qu'en anglais les mots populaires et saxons sont plus expressifs que les termes savants empruntés au latin et au français. On sent chez La Fontaine ce goût de terroir et cette saveur des mots populaires.

Les mots d'argot sont aussi très expressifs. Ou, par exemple, son d'ailleurs sombre, acompagné des consonnes chantantes et mouillées, exprime ce qui est bas, vil, honteux, ténébreux, sale, laid, trivial, dans grouille, souille, gargouille, patouille, boue, etc. Même effet trivial de ces vers de Leconte de Lisle, par *ou*, *oi*, *u*, les sifflantes et les chantantes répétées :

> Il siège en la grande salle, aux murs visqueux, noircis,
> Où filtre goutte à goutte une bave qui fume,
> Et d'où tombent des nœuds de reptiles moisis.

Les mêmes sons expliquent le caractère trivial de certains noms propres. Il y a des noms naturellement roturiers ou nobles, et poètes et romanciers savent bien les choisir.

Les diverses langues sont inégalement symboliques. Telle, qui a l'avantage pour certains mots, est inférieure pour d'autres. Armée par exemple, par M R A exprimant grandeur, est plus juste qu'exercitus latin ou que Heer allemand. Les langues anciennes sont plus expressives que les modernes. C'est que les mots des premières ont un sens plus concret, plus près des origines, et des mots plus voi-

sins de l'onomatopée primitive. Elles sont aussi plus synthétiques, plus condensées, plus imagées, plus inversives et plus elliptiques. Et la poésie est précisément l'expression concrète, imagée, condensée, elliptique, inversive et synthétique. Les langues du Nord sont plus expressives que celles du Midi. Ces dernières, qui ont l'avantage dans l'expression analytique et directe, sont inférieures au point de vue de l'évocation et de l'impression. L'allemand, synthétique et archaïque, est très expressif. (C'est en traduisant, étant encore écolier de cinquième, une poésie de Uhland, das Schloss am Meere, que l'auteur se souvient d'avoir senti pour la première fois ces effets romantiques.) L'italien et l'espagnol semblent à peu près ignorer ces effets.

Les différents peuples expriment les choses comme ils les voient. Les primitifs, comme l'enfant, voyaient tout grand et lumineux. De là la prédominance des sons forts, ouverts et éclatants dans leur langue. Les langues des peuples du Nord et des modernes ont des sons plus assourdis, qui répondent aux impressions affaiblies de la vieillesse des races et des climats brumeux. See en allemand, par ses sons éteints, exprime bien les mers vagues et brumeuses du Nord; mare et mer les mers lumineuses, aux horizons nets du Midi. Chaque langue, par la prédominance de certains sons, convient plus particulièrement à l'expression de certaines notes. L'anglais, langue sourde, se prête aux demi-teintes, aux notes mystérieuses et nocturnes, où excellent les poètes lakistes, que l'on peut rapprocher de nos symbolistes.

3° Toute poésie ne se prête pas à ces effets des photismes. Il y a deux types de poésie, comme il y a deux types d'expression. Les termes abstraits, nobles, généraux et les périphrases ont, comme on a vu, un pouvoir évocateur moindre que les termes concrets, populaires, particuliers, techniques, le mot propre et les noms propres. Notre poésie classique, qui répond au premier type d'expression, et aussi la poésie italienne, Dante excepté, sont moins évocatrices que la poésie du Nord et que notre poésie romantique, parnassienne et symboliste, qui répondent au second. Les langues, et par suite les poètes antiques, Lucrèce surtout et Virgile, plus que leurs successeurs, ont pareillement ce caractère concret et évocateur. Aussi nos romantiques sont-ils plus près des classiques anciens que nos classiques. Cette expression par le son est rare au XVII[e] siècle. Corneille, tout oratoire, beau plutôt que poétique, vaut par le dessin du style, par la forte expression des idées, par l'élévation du sentiment, par

l'ampleur épique du rythme. C'est chez Racine que l'on trouve de l'au-delà, des vers évocateurs, surtout dans *Mithridate, Phèdre, Esther* et *Athalie*. Ce vers « La fille de Minos et de Pasiphaë » vaut par le son seul, tout comme certains vers romantiques. Il en est de même des vers suivants :

Souveraine des mers qui la doivent porter

Ariane ma sœur, de quel amour blessée

La Fontaine est aussi très expressif, par son style concret et populaire ; mais ses efforts sont dus surtout au rythme. Chénier, quoi qu'on dise, inaugure le romantisme, par l'emploi des effets expressifs des noms propres et des mots concrets, par les coupes nouvelles de son vers ; et il recherche la couleur locale antique, comme les poètes ultérieurs la couleur locale de l'Orient, du moyen âge, de l'Espagne, du Nord, etc. Musset, au contraire, est plutôt classique, par l'expression analytique et directe. En d'autres termes, il y a une poésie d'expression et une poésie d'impression. La première exprime directement des idées et des sentiments ; la seconde les évoque par l'intermédiaire de la sensation. Elle donne des sensations, vaut par le son et par le rythme, est toute matérielle ; l'autre vaut par le sens, par l'expression de l'idée. Cette expression peut être fine, ingénieuse, élégante, vive, émouvante, sublime, etc. (ce qui, joint à l'expression par le rythme et par l'image, commune aux deux poésies, la rend esthétique), elle n'en est pas moins analytique et directe, et les photismes y sont rares et peu perceptibles.

La poésie d'impression se subdivise elle-même. Hugo et les Parnassiens sont plutôt des visuels, font de la peinture et de la sculpture en poésie, évoquent des formes et des couleurs ; Lamartine et les symbolistes sont plutôt des auditifs et font de la poésie musicale [1]. Il y a bien des photismes chez eux mais plus complexes. Comme la

1. La poésie d'expression abstrait pour ainsi dire sentiments et sensations et les transforme en idées. La poésie visuelle concrétise et matérialise tout, transforme idées et sentiments en sensations. C'est le cas d'Hugo, qui à proprement parler ne pense pas. La poésie qui répond à l'imagination auditive, celle de Lamartine et des symbolistes, pense synthétiquement et intuitivement, transforme idées et sensations en sentiments, spiritualise tout. La poésie visuelle est toute en impressions finies, nettes et plastiques, comme la poésie du Midi et de l'antiquité ; et en ce sens elle est classique de forme. La poésie auditive est vague, indéterminée, infinie, toute en nuances. C'est là l'essence de la poésie du Nord et du vrai romantisme, bien que l'autre tendance soit aussi représentée dans le romantisme français.

mélodie carrée et simple en musique, les notes tranchées des Parnassiens en poésie sont plus accessibles que les effets subtils des symbolistes. C'est pourquoi les exemples saillants qui précèdent sont pris chez les premiers, qui ignorent l'audition colorée, mais l'appliquent d'instinct en tant que poètes, plutôt que chez les seconds, qui en ont une conscience plus développée et en ont parlé les premiers.

4° Tous les sons ne frappent pas également. Ceux des syllabes accentuées, et surtout des rimes, comptent plus que les autres. Terminant la période rythmique, la rime efface presque les autres sons et donne la note fondamentale du vers, comme le montrent les exemples de la deuxième partie. Elle résume et synthétise en quelque sorte le vers entier. De même qu'en peinture une scène de bataille ne peut être rendue sans dissonance autrement qu'en des coloris rouges et violents, de même en poésie la note violente suppose des rimes en or, our, ro, rou, an. Exemple : le Montrouge de Bruand, dont le ton brutal est déterminé par le refrain en ouge. Le vrai poète trouve d'instinct les rimes justes, tandis que le versificateur prend des rimes quelconques. La rime détermine le ton et le ton détermine la rime ; son et sens sont liés, en harmonie ; le poète pense pour ainsi dire en rimes, trouve l'idée par la rime et la rime par l'idée. La rime est donc tout, du moins dans la poésie d'impression, et les photismes qu'elle évoque comptent plus que les autres.

Cette importance de la rime fait qu'elle doit être riche. L'évocation poétique étant un tableau complet, comprenant dessin et couleur et résumé par la rime, la consonne, qui évoque des impressions de dessin, est aussi essentielle que la voyelle, qui évoque des impressions de couleurs. Mais ceci n'est vrai que de la poésie d'impression, surtout visuelle. Dans la poésie d'expression, qui vaut par le sens, et jusqu'à un certain point dans la poésie auditive, le son a moins d'importance, et la rime riche n'est pas nécessaire. En fait Musset et les classiques, et même Lamartine et les symbolistes, se soucient moins qu'Hugo et les Parnassiens de la richesse des rimes.

Il y a des rimes tristes, joyeuses, violentes, douces, etc. Les rimes en mais sont majestueuses et sereines.

.....qu'Athènes, invincible à jamais
Soit comme un lever d'astre au-dessus des sommets

(Hugo.)

Les rimes en ège sont mélancoliques : arpège, neige, Norvège. Il en est de même des rimes en é :

> Le mont aux flancs difformes, aux gorges obstruées,
> Noir, triste, sous le vol éternel des nuées
>
> (Hugo.)

La combinaison de chaque voyelle avec les différentes consonnes donne un grand nombre de notes poétiques distinctes, dont il serait facile de donner des exemples. La richesse de notre langue en voyelles fait qu'elle se prête à une grande variété de notes et qu'elle est plus poétique qu'on ne le croit d'ordinaire. La rime est donc une supériorité plutôt qu'une infériorité du vers moderne.

Rimes féminines et masculines ont des effets différents. Les premières, comme E, L et les labiales, le rythme impair, le vers libre s'associent aux impressions de vague, lointain, douceur, indétermination, mouvement, etc. ; les secondes, comme le rythme pair et uniforme, M et les dentales, la ligne droite horizontale, etc., aux impressions de précision, effet sculptural, immobilité, grandeur, etc. Mais, pour que les deux espèces de rimes puissent correspondre à ces deux séries opposées d'impressions, il faut en donner une définition plus large et moins arbitraire que la définition ordinaire. La rime est masculine lorsque la consonne d'appui précède la voyelle, lorsque la voyelle n'a pas de consonne après elle ; elle est féminine dans le cas contraire. C'est donc à tort que l'on considère, ciel, bloc, roc, comme rimes masculines ; pour l'oreille elles sont tout aussi féminines que bloque, évoque, rêve, etc., bien que, dans l'ancienne prononciation, on accentuât davantage les finales muettes. Pour les mêmes raisons nuées, obstruées, sont des rimes masculines.

5° Les photismes ne sont bien perçus que dans certaines conditions favorables. On peut admettre quatre degrés, quatre phases de la tonalité organique et psychique : état de dépression, état intermédiaire entre la dépression et l'état normal, état normal de calme et d'équilibre, état d'excitation. Dans l'état dépressif on ne sent rien ; dans l'état normal on est actif et lucide plutôt que sensible, on lie plutôt qu'on n'associe. L'état intermédiaire se caractérise au contraire par la prédominance de la sensibilité et de l'imagination. Il en est de même de la convalescence, passage de la maladie à la santé, et du passage de la distraction à l'attention. Ces états s'accompagnent d'abandon, rêverie, flottement de l'esprit et autres conditions favorables au jeu des associations. Le quatrième état est également favo-

rable. L'intuition poétique implique en effet excitation, vibration, expansion, dynamogénie, et non pas seulement l'état intermédiaire. Autrement dit la sensibilité puissante, vibrante et joyeuse, tout comme la sensibilité douce et faible de la semi-dépression favorise les photismes et autres évocations.

La lecture mentale est une autre condition favorable. On peut dire en effet qu'elle met l'esprit dans les conditions de l'état intermédiaire. Au contraire la lecture à haute voix précise, fixe et limite l'impression et empêche par suite le jeu de l'imagination. La poésie d'impression, qui vaut par l'au-delà du sens demande ainsi la lecture mentale, tandis que la poésie d'expression, qui vaut par le sens, et aussi la poésie oratoire, dramatique, épique, notes fréquentes chez Hugo, ne prennent toute leur valeur que par la lecture à haute voix.

Quelque vague dans le sens, ce qui a lieu d'ailleurs dans l'état intermédiaire et dans la lecture mentale, est une condition de l'évocation poétique. Comme la lecture orale, un sens trop précis paralyse l'imagination. La précision de la poésie d'expression empêche donc d'y percevoir des photismes; et les langues étrangères, dont les mots n'ont pas pour nous la précision des nôtres, nous paraissent plus poétiques que notre langue maternelle. Mais si Verlaine a raison de demander quelque vague dans le sens, Mallarmé a tort de croire que la poésie est une musique et une peinture qui peuvent se passer du sens. L'impression poétique implique l'accord et la convergence des quatre éléments sens, rythme, image, son, et le sens en constitue le dessin nécessaire. Le sens fait valoir le son et le son fait valoir le sens. Le sens est intensifié s'il est exprimé par des sons, des rythmes et des images justes. Mais si les trois autres éléments lui donnent plus de valeur, ils ne valent à leur tour que par lui. En effet on ne perçoit point le rythme et les photismes des vers d'une langue ignorée [2].

6° On peut enfin objecter que les photismes étudiés jusqu'ici ont d'ordinaire un type tout différent. En effet, dit M. le professeur

1.. L'alternance des deux espèces de rimes est arbitraire. Suivant l'effet à rendre l'une ou l'autre doit prédominer.

De cette définition, il résulte aussi que les rimes féminines n'ont pas besoin d'une consonne avant la voyelle comme les masculines, car, ayant leur consonne d'appui après la voyelle, elles sont toutes riches.

2. Chez Hugo et les autres romantiques, peut-on objecter, on trouve des vers d'un grand effet pittoresque, composés uniquement de noms propres, et par suite privés de sens. On peut répondre que les noms propres ont une espèce de sens, en tant que représentations synthétiques d'individualités physiques et morales. Ils ont un sens pour l'imagination, s'ils n'en ont pas pour l'entendement.

Flournoy, dans une lettre adressée il y a quelques années à l'auteur de cet article, « tous les cas publiés se rapportent à des photismes nettement accusés, que le sujet possède dès l'enfance, et qui par là même sont inexpliqués. Comme des blocs erratiques d'origine inconnue, ils tranchent sur le reste de la vie psychique, isolés et sans connexion avec leur entourage », et par suite ne sont guère instructifs. Ils peuvent avoir un caractère morbide et se présenter chez des sujets peu développés. Ces sont des états forts, des hallucinations équivalant à de véritables perceptions, objectivées et comme projetées en dehors. Il s'agit au contraire ici de photismes acquis, se développant graduellement par une sorte d'entraînement de la sensibilité poétique, d'états faibles, d'évocations par l'imagination ; le photisme est élément d'un tout au lieu d'être isolé. Il a par là même plus de portée, parce qu' « on voit sa genèse et ses liens avec le reste de la vie psychique ». Cette opposition de caractères répond donc à deux cas distincts et également réels. Rien d'étonnant à ce que le second ait échappé plus longtemps que l'autre. Il en est de même de tout ce qui, dans la vie psychique, est constant, normal, habituel, essentiel. Le morbide, l'exceptionnel, l'anormal, l'accidentel, sont au contraire plus frappants et plus conscients. Le connu et le conscient ne sont peut-être que la plus faible partie et la moins importante de la psychologie, et il y a encore beaucoup à glaner dans le champ infini de celle-ci. Il est donc naturel que les photismes du premier cas, qui ont le moins d'intérêt et sont l'exception, aient été remarqués avant les autres. Leur caractère, ordinairement anormal et morbide, fait aussi qu'ils peuvent être souvent faux, comme la vision des daltoniens. C'est donc dans le cas le plus étudié qu'il y a le plus de chances d'erreurs et de divergences [1].

Tels sont donc les divers arguments qui permettent de résoudre les divergences des auditifs-coloristes et de répondre aux objections possibles. Les lettres ont bien une valeur générale et constante, comme le rythme et l'image, et comme les moyens d'expression des différents arts. Les impressions de couleurs, évoquées par les voyelles, et les impressions de dessin, évoquées par les consonnes [2],

1. Tandis que la lecture mentale favorise les photismes du second cas, paradoxe apparent, l'audition colorée excluant ainsi l'audition, les photismes anormaux et morbides du premier cas, semblent au contraire intensifiés par la lecture orale.

2. En tant que s'associant aux impressions de dessin, les consonnes constituent l'élément intellectuel de l'impression poétique et répondent aux idées ; en tant qu'évoquant des couleurs, les voyelles répondent à l'élément affectif et aux sentiments.

sont l'un des éléments qui expliquent l'effet de la poésie et des grands styles, ainsi que leur caractère individuel. Les différences si tranchées des styles, inexplicables par le vocabulaire et la syntaxe, qui sont à peu près les mêmes chez tous les auteurs d'une même langue et d'une même époque, tiennent à des différences de son, ou bien du rythme et du tour d'imagination. La douceur racinienne, toute en demi-teintes, s'explique par la prédominance des sons effacés, qui s'associent aux impressions de douceur et d'harmonie : « Ariane, ma sœur, de quel amour blessée. » Lamartine est dans la même tonalité ; Hugo est plus coloré et plus éclatant. Les styles de ces deux poètes sonnent presque comme des langues différentes. La *lactea ubertas* de Tite-Live et l'effet épique du vers de Corneille sont dus à certains sons et à l'ampleur du rythme.

Un article ultérieur montrera les autres éléments de l'impression poétique. Puissent d'autres études de ce genre contribuer à faire la science de l'art, à préciser la théorie et la technique littéraires, à substituer une analyse exacte et des faits aux impressions vagues et à la phraséologie, dont se contentent trop souvent les spécialistes de la critique.

Charles Rossigneux.

ESSAI THÉORIQUE

SUR

L'ILLUSION DITE DE « FAUSSE RECONNAISSANCE »

L'illusion dite de « fausse reconnaissance » n'a rien de commun avec l'erreur qui consiste à recouvrir d'une identité non justifiée tel individu ou tel objet qu'on voit pour la première fois. Il ne s'agit pas ici d'un trouble de la perception ou d'une faute d'association mnémonique appliquée à une unité, mais bien d'une aberration totale *en vertu* de laquelle nous avons, pendant un temps très court il est vrai, l'impression parfaitement nette de revivre une tranche de vie déjà écoulée ; si bien que ce n'est pas un simple complexus de perceptions définies que nous croyons reconnaître : c'est tout un état d'âme du passé que nous retrouvons dans le présent.

Pour *échapper à la* confusion certains auteurs, abandonnant l'expression de *fausse reconnaissance*, se sont réfugiés dans le terme plus vague de *paramnésie* : il faut avouer que c'est un peu large. D'autres ont parlé d'une *sensation de déjà vu* : c'est à coup sûr trop étroit. *Illusion du déjà vécu* nous plaît davantage.

Quoi qu'il en soit, la multiplicité des appellations laisse à penser que le phénomène qui nous intéresse est mal connu dans sa substance même ; il l'est plus mal encore dans son mécanisme. Non point qu'il ait manqué de théories, bien au contraire. Toute chose qui frise l'invraisemblance a le privilège naturel d'exciter la curiosité et d'appeler du même coup un vaste concours d'interprétations. Mais, au cas particulier, les explications proposées ne sont pas exemptes de critique, et quelques-unes mêmes semblent nées d'un malentendu. La raison en est que la plupart de ceux qui ont éprouvé l'*illusion du déjà vécu* l'ont décrite en simples littérateurs, alors qu'inversement les hommes de science qualifiés pour une recherche interpré-

tative, n'ont souvent qu'une connaissance imparfaite d'un phénomène qu'ils n'ont jamais éprouvé pour leur propre compte.

Nous sommes heureux de pouvoir grossir cette question aussi intéressante que délicate d'une contribution basée sur l'auto-analyse.

I

L'un de nous a pu étudier sur lui-même l'illusion du *déjà vécu*. Voici, d'une façon résumée, le rapport de ses impressions :

« Le plus souvent c'est au milieu d'occupations banales et sans aucune cause apparente que survient cette aberration.

« Ses conditions lointaines m'ont toujours échappé, et, bien que le phénomène me soit familier, je n'ai jamais observé que sa venue fût en coïncidence constante avec tel ou tel épisode, avec une période de surmenage par exemple, avec une veille prolongée ou un état quelconque de fatigue.

« Par contre, ses conditions immédiates m'ont souvent frappé. Je deviens plus volontiers le jouet de cette illusion, quand d'une façon toute fortuite d'ailleurs et sans y prendre garde il m'arrive d'appliquer simultanément *mon* attention sur un objet extérieur et sur une pensée intérieure qui ne s'y rapporte pas, quand par exemple j'entends une conversation tout en suivant le cours de mes idées personnelles, quand je regarde par la fenêtre en réfléchissant à la solution d'un problème quelconque, etc...

« Ce morcellement de l'attention se produit assez fréquemment chez moi, alors même que je ne le recherche pas et il me permet assez souvent de « penser double » si je puis ainsi m'exprimer, c'est-à-dire de penser deux choses à la fois. Mais il *peut* arriver que le résultat soit inverse et j'éprouve alors le sentiment que mon attention se dérobe, ou plutôt qu'elle s'effrite en un nombre incalculable de fragments.

« Presque toujours ce phénomène d'épuisement s'établit d'une manière rapide. En quelques secondes, il atteint à son apogée, et il me donne l'impression d'un arrêt complet de mon activité, en même temps qu'il me fait perdre pour un instant la notion du monde extérieur. C'est comme une pose de la vie mentale, c'est une éclipse totale de tout travail psychique en vue du réel. J'ai le regard immobile et l'on pourrait me croire plongé dans une réflexion profonde ou une observation minutieuse. Si l'on m'éveille pourtant de cet état en me demandant brusquement : « A quoi pensez-vous ? » je réponds invariablement : « Je ne pense à rien »... ce qui est exact.

« Beaucoup plus rarement, le phénomène d'épuisement s'établit par degrés, d'une façon progressive ; et c'est alors qu'au lieu de me procurer le sentiment de la « non vie » il me procure le sentiment du « déjà vécu ».

« Au début, ma personnalité semble s'isoler du monde extérieur, et comme se détacher de l'ambiance. Tout ce qui m'entoure me parait de plus en plus lointain et comme suspendu dans le vide. La vie flotte en dehors de moi, et toutes les sensations qu'elle m'apporte défilent indifférentes et sur un même plan, comme des ombres chinoises qu'un impalpable rideau séparerait de mon contact. Ces sensations d'ailleurs, il me semble qu'elles

viennent à moi plus que je ne vais à elle, je les subis plutôt que je ne les prends et je n'ai en aucune façon le sentiment d'un travail actif en vue de les faire miennes.

« Puis, petit à petit, je rentre en moi-même : je me regarde voir, je m'écoute entendre. Il me semble alors que je suis à la fois deux hommes dont l'un fonctionne en automate et dont l'autre regarde fonctionner le précédent, celui-ci assistant à tout ce qu'éprouve celui-là, comme un spectateur désintéressé. A ce moment même il se produit une sorte de déclic. Il me semble qu'un voile se crève. Je suis au sortir d'un rêve, ou, plus exactement, quelque chose que je ne puis définir me dit que mon rêve est bien une réalité. Seulement cette réalité n'a rien de ce qui caractérise la nouveauté : c'est une réalité familière, une réalité connue, dont la représentation me semble préformée, dont l'empreinte me semble exister en moi comme l'empreinte d'une acquisition passée. Ma situation présente me paraît être la répétition d'une situation antérieure. Je crois revivre positivement une tranche de ma vie.

« L'illusion est intégrale : je veux dire que le sentiment que j'éprouve ne répond pas à une simple analogie mais à une identité parfaite. Je ne reconnais pas simplement les choses ; je me retrouve moi-même avec les mêmes dispositions d'esprit, avec le même état d'âme que dans ce passé imaginaire auquel j'adapte le présent.

« Je lis dans ma chambre, la fenêtre ouverte, et j'ai sous les yeux le roman de *Quo vadis*. Au cours de ma lecture, je pense à Pétrone et l'analyse de son caractère me préoccupe. J'y songe tout en continuant à lire, et les scènes du livre défilent devant moi, cependant que ma pensée tout entière se donne à l'arbitre de l'antiquité. Sur ces entrefaites, mon voisin, parcourant le journal, dit à haute voix : « Tiens! Barnum à Paris ». A cet instant même, j'ai le sentiment très net d'avoir éprouvé déjà et d'une manière absolument identique le même complexus d'impressions. Dans un passé que je ne puis préciser, il me semble que j'étais déjà là, dans cette même chambre, avec la fenêtre ouverte, ayant les mêmes vêtements, lisant le même livre qui me suggérait les mêmes réflexions. Le même ami, assis sur la même chaise, parcourant le même journal, faisait la même remarque avec la même voix.

« En vérité, je *reconnais* ; mais mon jugement de reconnaissance a quelque chose de très particulier que je crois pouvoir définir de la façon suivante. Quand je fais une reconnaissance légitime, j'ai l'impression que la réalité présente a son *double* et je place *ce double* sans hésitation dans le passé. Ici au contraire, j'ai l'impression que la réalité présente a son *double*, mais ce *double*, je n'ai pas plus de raison de le placer dans le passé que dans l'avenir. Il me semble que j'ai déjà vu et entendu toutes les choses que je vois et que j'entends, mais ce sentiment *me* vient pour ainsi dire avant même que de les voir et que de les entendre. La vérité est, qu'au moment où les phénomènes réels effleurent ma conscience, ces phénomènes me paraissent surgir en même temps des profondeurs ignorées de mon esprit. Un *double* virtuel semble accompagner leur réalité, mais ce *double* virtuel je ne saurais *dire exactement* si je dois l'appeler un *souvenir* et non pas aussi bien une *prévision*.

« De l'incertitude dans laquelle je me trouve en m'éveillant de cet état passager, de l'incapacité dans laquelle je suis de m'expliquer à moi-même ce paradoxe psychologique, il résulte pour moi une sorte d'hésitation comme on en éprouve toutes les fois qu'on est en présence d'un phénomène bizarre ou invraisemblable. J'ai comme un instant de surprise, je reste interdit quelques secondes, mais je ne ressens en aucune façon l'angoisse dont parlent quelques auteurs. Cette angoisse peut exister chez d'autres plus impressionnables sans doute, mais elle me paraît un phénomène secondaire et surajouté : elle n'est autre chose qu'une exagération de l'étonnement normal, et, loin de faire partie intrinsèque et obligatoire du phénomène, ainsi qu'on l'a dit, j'estime qu'elle est purement et simplement la signature du terrain. »

II

Parmi les théories proposées pour expliquer l'aberration singulière que nous venons de décrire, les unes se fondent sur des hypothèses gratuites, les autres ont le mérite de chercher un appui solide dans les principes fondamentaux de la psychologie. Quoi qu'il en soit la plupart sont passibles d'un même reproche; elles expliquent certaines choses, mais il est de toute évidence qu'elles ne les expliquent pas toutes. Le sentiment initial de *dépersonnalisation* et le caractère même de la prétendue reconnaissance qui participe à la fois du *souvenir* et de la *prévision;* voilà deux traits qu'on trouve généralement esquivés, et qui, à notre avis, ne sont, au contraire, rien moins qu'une clé de voûte pour l'édification théorique du sujet.

Nous *laisserons* de côté toute énumération encyclopédique; il est d'ailleurs facile de grouper la critique sous forme de synthèse.

En passant sous silence la série des conceptions fantaisistes qui vont chercher asile dans la métempsychose ou la télépathie, on peut ranger toutes les autres sous deux rubriques suivant qu'elles font de la reconnaissance normale une *opération intellectuelle* ou un *sentiment.* Les premières se préoccuperont de découvrir une *confrontation d'images;* les secondes ne chercheront pas autre chose qu'une *impression générale*, nous dirions volontiers une *saveur affective* (relish des Anglais).

1° Théories intellectualistes. — Les vieux psychologues nous ont appris que la reconnaissance normale se ramenait à la superposition ou à l'emboîtement parfait de deux *représentations*, émanant, l'une de la *perception*, l'autre du *souvenir*. Une représentation *réelle* rencontre une représentation *virtuelle* absolument identique, déjà em-

magasinée par la mémoire et fixée dans la masse de nos acquisitions antérieures : de leur confrontation naît la reconnaissance.

Si l'on admet ces données, il est de toute nécessité de faire intervenir dans l'explication du phénomène qui nous intéresse la mise en présence de deux images superposables, et ce *jeu de deux images* nous allons le retrouver dans toute une série de théories, avec des modalités sans nombre.

a) Certains auteurs (Bourdon, Sander, etc.) ont conclu à une simple parentée de ressemblance ou d'analogie entre une situation présente et une situation antérieure réellement vécue. L'erreur consisterait à faire de cette analogie une identité.

C'est là une explication facile, mais qu'on ne peut véritablement pas agréer. Il faut bien savoir que la reconnaissance n'a pas ici le caractère incomplet et dubitatif qu'implique la ressemblance partielle : cette reconnaissance s'affirme dans tous ses détails, au point que l'état de conscience du présent et l'état de conscience présumé qu'on localise dans le passé, sont superposables d'emblée et intégralement.

Au reste, si l'on admet l'existence d'une situation antérieure réellement vécue, on ne voit pas en vertu de quel motif le sujet toujours incapable de se repérer ne peut localiser cette situation antérieure, ni dans le temps, ni dans l'espace.

b) Cette dernière objection n'a plus sa raison d'être il est vrai, si l'on suppose une situation prime recueillie par le subconscient et à l'insu de la personnalité, soit dans un état de rêve (Méré), soit dans un état de distraction (Thibault), et d'une façon générale dans tout état de désagrégation sus-polygonale (Grasset).

Les centres psychiques, nous dit-on, peuvent recueillir des impressions sans état de conscience, et il arrive ainsi que nous découvrons en nous-mêmes des images sans pouvoir saisir le moment ni le mode d'acquisition de ces dernières. Une représentation ayant été emmagasinée dans la mémoire des centres polygonaux sans intervention du centre O, on peut voir cette représentation surgir un beau jour de leurs profondeurs, par un phénomène de recollection, et sous l'influence d'une réalité. Alors le sujet reconnaît comme déjà existante en lui une représentation qu'il ne se rappelle pas avoir acquise : son centre O découvre la trace déjà marquée de cette représentation sans en découvrir l'origine.

Assurément nous admettons fort bien qu'une représentation antérieure ait pu faire sur le sujet une empreinte latente; nous admet-

tons d'autre part que la représentation qui s'est emmagasinée dans l'obscurité du subconscient, puisse s'éveiller à un moment donné par recollection et naître à la vie de la conscience. Mais pourquoi cette représentation emmagasinée dans le passé se trouve-t-elle justement d'accord avec la réalité présente? A moins d'admettre que le sujet ait réellement vécu dans son passé subconscient une situation absolument *adequate* à la situation présente, ce qui serait une coïncidence bizarre, force est bien de faire intervenir non l'identité mais l'analogie.

L'explication basée sur un emmagasinement inconscient de l'image prime ne saurait donc échapper à la première de nos objections. Nous répétons que toutes les théories fondées sur l'analogie, demeurent insoutenables, pour quiconque a éprouvé l'illusion de fausse reconnaissance. Ce n'est pas d'une analogie dont il s'agit, c'est bien d'une identité, et cette identité s'impose avec une telle rigueur qu'elle ne laisse aucun doute dans l'esprit.

c) En raison même de cette identité absolue entre la représentation actuelle et la représentation antérieure présumée, la plupart des psychologues ont abandonné l'idée de deux situations superposables dont l'une appartiendrait au présent et l'autre à un passé conscient ou *subconscient* : dès lors on s'est efforcé d'expliquer le phénomène qui nous intéresse par le *concours de deux représentations correspondant à un même objet*.

Toutes les théories suivantes gravitent autour de cette hypothèse.

Wigan (1847) se fonde sur l'indépendance des deux hémisphères. Normalement les deux hémisphères agissent avec synergie. Mais il pourrait arriver que l'un d'eux entrant seul en activité fournisse une perception faible; puis l'autre s'éveillerait à son tour, et de leur action combinée résulterait une perception forte. Cette dernière serait considérée comme perception vraie, tandis que la précédente, en raison même de sa faiblesse, se trouverait rejetée dans le passé à la façon d'un souvenir.

Anjel (1878) s'appuie sur une dissociation entre la perception définitive et la sensation brute qui lui correspond. En temps ordinaire, la sensation et la perception se suivent d'une façon tellement immédiate qu'elles sont inséparables dans la pratique. Mais il pourrait arriver qu'un laps de temps plus ou moins considérable vienne s'interposer entre les deux étapes de la connaissance. Alors la perception se trouvant en retard sur la sensation, il en résulte qu'au moment où la représentation est annexée à la personnalité cons-

ciente, l'esprit a le sentiment que le contenu de cette représentation est d'acquisition plus ou moins ancienne.

Ribot (1881) pense que, dans certaines conditions, il pourrait se produire deux représentations successives d'un même objet, dont la première serait réelle et la deuxième hallucinatoire. Cette dernière s'imposerait comme une réalité par sa force, tandis que la *précédente* se trouverait reléguée au second plan avec le caractère effacé du souvenir.

Fouillée (1885) admet que toute sensation nouvelle s'accompagne d'un retentissement, d'une sorte d'écho, qui la répète en la fixant dans la masse de nos connaissances. Il y a comme une image affaiblie qui double l'image vivante du réel. Or, par suite d'un défaut de synergie dans les centres, il pourrait arriver que le « stéréoscope intérieur » étant en défaut, les deux images ne se confondent plus de manière à ne se représenter qu'un objet : par une sorte de « mirage » la plus faible serait projetée dans le passé.

Dugas (1894) fait observer qu'un état de perception distraite et un état de perception attentive peuvent se faire suite, par rapport à un même objet. Tout d'abord nous regardons sans voir, et l'image de l'objet nous traverse l'esprit sans évoquer aucune opération intellectuelle, mais en laissant son empreinte. Puis, cette torpeur prenant fin, nous apercevons désormais l'objet que nous percevions sans l'apercevoir. Alors, la *perception* joue le rôle d'un souvenir par rapport à l'*aperception*, et nous éprouvons la sensation étrange d'une reconnaissance.

Pierron (1902) estime que dans les états de relâchement, la perception d'un objet traverse lentement le subconscient pour arriver à la conscience avec un caractère plus ou moins effacé. Qu'il se produise alors un brusque relèvement du tonus attentionnel, et à ce moment la perception du même objet va rejoindre immédiatement et sans obstacle la perception précédente.

« Une image en retard se rencontrant à la surface de la conscience avec une image postérieure mais plus hâtive qui la rattrape ou la dépasse », telle serait la source du phénomène.

Toutes ces théories ne sont que des variations imagées sur un même thème, et toutes répondent à un même principe. Elles sont d'ailleurs passibles des mêmes objections. La plupart d'entre elles reposent sur une combinaison de métaphores ou sur de simples vues de l'esprit. Des hémisphères qui ne travaillent plus ensemble (Wigan), des perceptions qui restent en retard sur des sensations (Angel), des

images hallucinatoires qui refoulent des images réelles dans le passé (Ribot), des modifications du « stéréoscope intérieur » produisant des phénomènes de « mirage » (Fouillée), des perceptions qui se rattrapent à la course (Pierron), tout cela est très ingénieux mais ne laisse en aucune manière la satisfaction d'une vérité qui s'impose. On admettrait plus facilement l'hypothèse de l'aperception attentive succédant à la perception distraite (Dugas), parce qu'elle n'invoque aucun élément que nous ne puissions *vérifier*, et ne laisse par suite aucune part à la fantaisie. Mais nous *adresserons* à cette hypothèse un reproche justement inverse, en faisant observer que les circonstances dont elle se réclame sont d'observation courante. Avoir une perception suivie d'une aperception, voir à un moment donné ce qu'on « regardait sans voir » depuis un instant, c'est un fait banal qui se produit à chaque instant de la durée sans que nous soyons pour tout cela le jouet d'une illusion.

2° Théories impressionnistes. — Les psychologues ont une tendance de plus en plus marquée à ne voir dans la reconnaissance normale qu'une impression générale, plutôt que d'y faire intervenir une opération intellectuelle comportant l'analyse consciente de deux images identiques.

L'*identification secondaire* impliquerait seule un *jugement* ; quant à l'*identification primaire* elle ne serait rien autre chose qu'un *sentiment* : sentiment de moindre difficulté dans l'opération d'assimilation, sentiment d'aisance toute particulière dans la prise de possession de la réalité.

S'il est vrai que l'identification primaire n'est pas autre chose qu'un *quid proprium* s'attachant aux états de conscience, il n'est plus nécessaire de faire intervenir dans l'explication du phénomène que nous étudions, la mise en présence de deux images superposables ; il suffit de montrer comment ce *quid proprium* peut apparaître dans des circonstances où il n'a que faire logiquement.

En d'autres termes, il suffit d'expliquer l'intervention dans la vie mentale d'une sorte de *saveur affective* capable de nous donner l'illusion de ce sentiment de facilité, de non-obstacle, de non-effort, qui caractérise l'identification primaire dans le phénomène normal de la reconnaissance.

Kindberg défend avec habileté cette nouvelle conception à laquelle Bernard Leroy et Mlle *Tobolowska* paraissent se rallier, d'autre part, sans chercher à l'analyser. Après avoir étudié le *sentiment du déjà*

vu dans ses conditions normales de production et d'apparition, il étudie la production et l'apparition arbitraire de ce même sentiment dans l'illusion dite de fausse reconnaissance, et il aboutit à cette conclusion que ce sentiment survient naturellement dans les états d'inattention ou de relâchement de la synthèse mentale, toutes les fois que nous avons conscience de cette inattention ou de ce relâchement. Dans ces états, il y a comme une insensibilité des processus mentaux ; le sentiment normal de l'effort qui nous vient de l'adaptation continue s'affaiblit, et nous ne sentons plus ce travail psychologique qui consiste dans la prise de possession de la réalité. L'acquisition de nos représentations nous semble se faire automatiquement, et en dehors de tout obstacle. C'est ce sentiment de non-obstacle qui nous fournit l'illusion dont nous sommes le jouet, car notre état d'âme devient alors, à peu de chose près, l'équivalent de ce qu'il est dans la reconnaissance.

Cette théorie contient de nombreuses vérités. Il nous semble pourtant qu'elle ne les renferme pas toutes et qu'elle gagnerait à un complément.

Lorsqu'on dit que l'identification primaire est un *sentiment*, il faudrait s'entendre. Sentiment? Soit, bien que ce mot à double sens ne soit pas heureux. Mais, à moins de considérer comme étant le phénomène fondamental de l'identification ce qui n'en est en réalité que le concomitant, force est bien de ne pas abandonner complètement la mise en présence de deux images. Sans doute, ce qui *accompagne* l'identification primaire, c'est une impression de facilité, d'acquisition sans travail ; ce qui *accompagne* l'identification secondaire quand elle a lieu, c'est une impression de difficulté, d'acquisition par un travail attentif. Mais fondamentalement y a-t-il entre l'identification primaire et l'identification secondaire autre chose qu'une différence de degré? Nous ne le croyons pas. En réalité, il n'y a pas dans la reconnaissance normale, un *sentiment* d'abord, puis une *opération intellectuelle* ensuite. La reconnaissance reste, d'un bout à l'autre et quelque soit son degré, une opération intellectuelle qui consiste fondamentalement dans le *rapprochement de deux images*. Seulement, cette opération de rapprochement porte pendant le temps d'identification primaire sur les qualités essentielles et grossières de l'objet, sur celles qui sont fixées avec le plus d'intensité dans la masse de nos connaissances : ce travail s'opère sans hésitation, sans obstacle, sans effort, si bien qu'en raison de son infaillibilité immédiate et de sa facilité de réalisation, il a la *saveur de l'automatisme*.

Mais le *sentiment* qui accompagne les états conscients de relâchement est-il comparable à cette saveur d'automatisme qui est le *quid proprium* de la reconnaissance ?

Le sentiment d'automatisme qui préside à la reconnaissance normale se fonde non point sur un défaut d'adaptation mais sur une adaptation facilitée au maximum par une succession d'adaptations antérieures : c'est, si l'on veut, de la *quintescence d'adaptation*. Au contraire, dans les états de distraction, le sentiment d'automatisme est un sentiment d'incomplétude et d'insuffisance fonctionnelle dans la prise de possession de la réalité. Dans les deux cas, il est vrai, le sentiment de non-effort est le phénomène dominant ; mais dans le premier cas l'*effort* disparaît parce que la *puissance* augmente, au lieu que dans le second l'*effort* disparaît parce que le *travail* diminue. Une comparaison concrète n'est pas inutile. Voici deux hommes devant un fardeau. Le premier fait le simulacre de soulever le fardeau; le deuxième le soulève réellement, mais ses muscles sont si bien aguerris, qu'il effectue son travail — comme l'on dit — le sourire sur les lèvres. Ces deux hommes ont éprouvé l'un et l'autre le sentiment du non-effort, mais ils l'ont éprouvé de façons différentes. Eh bien ! l'automate de Kindberg qui est automate parce que relâché et inattentif, a le sentiment du non-effort, il est vrai, mais du non-effort par indifférence : il a l'automatisme de la non-adaptation parce qu'il laisse flotter ses sensations au hasard. Il éprouvera une saveur de *rêve*, un sentiment d'*irréalité*; mais il faut autre chose pour que ce sentiment d'irréalité se transforme en une illusion de reconnaissance. Dans la saveur automatique de la reconnaissance, en effet, se trouve implicitement compris ce qui est justement le contraire de tout ce qui précède, à savoir le sentiment d'une adaptation réussie au maximum et d'un contact aussi infaillible qu'immédiat avec la réalité.

En résumé, la théorie de Kindberg tient parfaitement compte de l'impression de facilité, d'aisance, de non-effort, de non-obstacle, qui est le propre de la reconnaissance normale, mais elle néglige ce qu'on pourrait appeler les qualités constitutionnelles de cette impression. Pour combler cette lacune, nous croyons nécessaire de ne pas abandonner complètement le principe des théories intellectualistes, tout en empruntant à la théorie précédente d'assez gros appoints.

III

L'attention[1] tient en son pouvoir l'opération de *mise au point* en vertu de laquelle un certain nombre d'images vivent pour un instant dans le champ de la conscience, pendant que d'autres, à peine esquissées demeurent subconscientes. C'est elle qui nous donne l'impression constante d'une activité appliquée, et par cela même l'impression de la réalité.

Quand l'attention vient à défaillir, cette impression de la réalité tend à disparaître; les processus mentaux flottent au gré du hasard, avec ce caractère d'indépendance et d'indifférence qu'ils ont dans la *révasserie*. Nos représentations ne sont plus élaborées en vue d'une synthèse, mais simplement fixées en tant que sensations, nos jugements ne vivent plus que d'associations automatiques préformées, et le sentiment qui se dégage d'un pareil état est un sentiment de non-effort pour la prise de possession du non-moi.

Généralement les choses ne vont pas plus loin. Après une courte phase d'épuisement, le tonus attentionnel se relève et la vie mentale reprend son cours habituel. A ce moment même, nous avons l'impression — suivant l'expression courante — de « sortir des nues ». Nous avons conscience que, pendant cette éclipse de l'attention, nos représentations, d'ailleurs acquises sans effort et comme malgré nous, sont restées plus vagues et plus estompées; mais nous n'éprouvons en rien le sentiment d'une reconnaissance.

Il faut donc, pour créer ce sentiment, un concours de circonstances moins banal, que Kindberg a bien entrevu, mais dont il n'explique pas, à notre avis, toute la portée.

Dans certains cas, et chez certains sujets en particulier, il arrive que l'esprit ne subit pas d'une manière passive et indifférente le sentiment passager de non-adaptation et d'irréalité qui tend à l'envahir à mesure que l'attention défaille davantage. Instinctivement et en quelque sorte à son insu, il est porté à se regarder vivre, en assistant aux modifications temporaires dont il est l'objet; il suit les progrès de son automatisme par une sorte d'*introspection*. Alors un cercle vicieux s'installe. En devenant spectateur de lui-même, le sujet dévie forcément une nouvelle quantité d'attention au profit de cette introspection et au détriment de l'objet réel auquel cette atten-

1. Nous parlons ici de l'attention *spontanée* dont l'attention *volontaire* n'est qu'un dérivé.

tion se trouvait primitivement appliquée; il se distrait davantage à la contemplation de sa propre distraction, et il perd de plus en plus le contact de la réalité. Mais, à ce moment, il convient de remarquer que, tout en se détachant du réel, l'esprit n'est plus inactif : son état ne correspond plus à un relâchement mais à ce que l'on pourrait appeler une « invagination » de l'attention.

Dans cet état d' « invagination » de l'attention, que va-t-il se passer en présence d'une situation M ?

En temps ordinaire, le psychisme inférieur (centres polygonaux) recueillerait une série de sensations fournies par M, et le psychisme supérieur (centre *o*) transformerait au fur et à mesure ces sensations en perceptions, d'où il résulterait une représentation consciente de M, avec sentiment d'adaptation ou d'effort pour la prise de possession de la réalité.

Au contraire, le cas échéant, il n'y a plus coopération des deux psychismes (centre *o* et centres polygonaux) pour la prise de possession de M. Le psychisme inférieur (centres polygonaux) emmagasine la représentation de M, sans le concours et à l'insu du psychisme supérieur (centre *o*) qui est occupé, comme nous le savons, à l'introspection et détaché de la réalité. La représentation emmagasinée de la sorte aura donc pour caractère d'être automatique, c'est-à-dire de ne s'accompagner d'aucun sentiment d'effort en vue d'une adaptation du moi au non-moi. Pendant ce temps, le psychisme supérieur (centre *o*) utilise son activité, contrairement à ce que l'on peut observer chez le rêveur; seulement, au lieu d'appliquer cette activité sur M, il l'applique sur l'image de M recueillie par le psychisme inférieur (centres polygonaux) dans les conditions que nous venons de dire et avec les attributs que nous venons d'indiquer.

Au total, l'opération envisagée dans son ensemble comporte deux éléments : *a*) Présence dans le subconscient d'une représentation de M emmagasinée en dehors de tout effort d'adaptation. *b*) Application de l'activité consciente à cette représentation de M.

Or, on peut observer que l'opération d'une reconnaissance légitime portant sur la situation M, comporterait précisément les mêmes éléments, avec cette différence *a*) que la représentation de M emmagasinée en dehors de tout effort d'adaptation, viendrait du dedans (évocation mnémonique) au lieu de venir du dehors (acquisition automatique) — *b*) que l'activité consciente appliquée à cette représentation de M se dépenserait en extrospection au lieu de se traduire en introspection.

La différence n'est d'ailleurs pas dénuée d'intérêt, car elle nous explique, dans l'illusion du déjà vécu, ce caractère singulier d'une prétendue reconnaissance qui tient à la fois du *souvenir* et de la *prévision*.

Tout souvenir, toute prévision, doit impliquer légitimement deux représentations d'un objet, l'une *réelle* et l'autre *virtuelle*, séparées dans le temps. Ce qui caractérise le souvenir, ce qui caractérise la prévision, c'est la localisation chronologique de l'une de ces représentations par rapport à l'autre, localisation qui ne peut s'effectuer qu'à la faveur de points de repère basés sur l'existence de toute une phénoménologie intermédiaire entre le moment de la représentation virtuelle et celui de la représentation réelle.

Or, cette localisation est impossible, dans le phénomène qui nous intéresse, parce que l'acquisition automatique qui tient lieu ici de *représentation virtuelle* se confond dans le temps avec la perception introspective qui tient lieu de *représentation réelle*. Aussi l'impression qui en résulte participe-t-elle à la fois du *souvenir* et de la *prévision*, sans impliquer positivement ni une *prévision* ni un *souvenir*.

En résumé, *fixation automatique des représentations* d'une part et *application d'une activité consciente à ces représentations* d'autre part, telles sont les conditions dont doit dépendre, selon nous, l'illusion du « déjà vécu ». Ces conditions se trouvent réalisées dans certains états de distraction, quand ces états conduisent d'une manière inconsciente à une sorte d' « invagination de l'attention », au lieu de se terminer purement et simplement par un retour à l'activité normale de l'esprit.

Drs Dromard et Albès.

LA PRÉOCCUPATION HYPOCONDRIAQUE

DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE CHEZ LES SYPHILITIQUES

Depuis bien longtemps il était classique, et d'ailleurs tout à fait légitime, d'accuser la lecture des *livres de médecine* de développer chez des sujets plus ou moins prédisposés des préoccupations hypochondriaques [1]. Aujourd'hui ce ne seront plus seulement les livres, mais aussi les *pièces de médecine* qu'il faudra tout aussi légitimement incriminer comme facteur important dans la genèse des idées hypocondriaques : en effet le théâtre accueille désormais les situations

1. Voici, entre beaucoup d'autres, quelques opinions des vieux auteurs sur ce sujet :

« On voit la nostalgie, *la lecture des ouvrages de médecine, surtout par les personnes étrangères à l'art*, et les promenades solitaires, chez les hommes affectés de quelque chagrin, déterminer l'hypocondrie. » — Louyer-Villermay. *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie.* Paris, 1802, p. 103.

« Parmi les causes intellectuelles de l'hypocondrie, nous comprendrons aussi la *lecture des livres de médecine et l'étude de la science, surtout pour les gens du monde.* Comment ceux-ci ne seraient-ils pas affectés de ces lectures, lorsqu'on voit un grand nombre d'élèves en médecine éprouver, pendant le cours de leurs études, quelques atteintes d'hypocondrie, et les médecins eux-mêmes y être fort exposés par suite de leurs méditations continuelles sur le tableau des souffrances qu'ils ont constamment sous les yeux ? » — Brachet. *Traité complet de l'hypocondrie.* Paris, 1844, p. 365.

« La lecture des ouvrages de médecine donne lieu plus souvent encore chez les gens du monde à l'hypocondrie. Elle a pour résultat ordinaire de les porter à examiner avec plus de soin le jeu de leurs organes, et au moindre trouble, et souvent même dans un état de santé parfaite, à l'aide de fausses interprétations, ils jugent être atteints des maladies les plus graves dont ils ont lu la description. Quelquefois ils en redoutent seulement l'approche, ils en prévoient l'imminence. Enfin le passé, le présent et l'avenir présentent tour à tour de nouveaux aliments à leurs funestes idées. » J.-P. Falret. *Essai sur l'hypocondrie.* Paris, 1822, p. 390.

Dans ce même ouvrage, J.-P. Falret cite à l'appui de ses observations le passage suivant, emprunté aux *Confessions* de J.-J. Rousseau (1re partie, livre VI, p. 398), passage que rapporte également Michéa dans son *Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypocondrie.* Paris, 1845, p. 396. « Pour m'achever, écrit J.-J. Rousseau, ayant fait entrer un peu de physiologie dans mes lectures, je m'étais mis à étudier l'anatomie ; et, passant en revue la multitude et le jeu des pièces qui compo-

pathologiques les plus diverses, leur demandant simplement d'être dramatiques, — et tous les médecins ont souvent l'occasion d'assister à des drames, — mais ne se souciant guère de savoir si la question pathologique soulevée par la pièce est définitivement et unanimement résolue ; — et le médecin qui vit les drames rencontre bien des hésitations ignorées de l'auteur dramatique.

Sans vouloir méconnaître les excellentes intentions d'un excellent auteur, peut-être est-il permis de faire remarquer l'indiscutable ironie qui consiste à entendre affirmer devant le public non médical qui assiste tous les soirs, à la représentation des *Avariés*, au théâtre Antoine, des opinions fermes, invariables et définitives touchant la syphilis, ses conséquences et son traitement, — au moment même où l'Académie de médecine assiste, chaque semaine, à un débat contradictoire touchant le même sujet [1]. Un seul médecin parle au théâtre Antoine ; et, comme il parle bien, et sur la scène, et devant un public non informé, il est assuré d'être entendu et applaudi. Plusieurs médecins parlent à l'Académie de médecine ; et, comme, en des spécialités diverses, ils sont tous très savants et très compétents, leurs opinions contraires sont longuement analysées et les arguments opposés sont passionnément discutés, non seulement par les collègues de l'Académie, mais par tout le public médical bien informé.

Il ne s'agit pas d'enlever au théâtre le droit de châtier les mœurs en discourant. Mais peut-être les auteurs dramatiques, plus encore que les romanciers, feraient-ils bien, avant d'entreprendre la réforme

saient ma machine, je m'attendais à sentir détraquer tout cela vingt fois le jour ; loin d'être étonné de me trouver mourant, je l'étais que je puisse encore vivre, et je ne lisais pas la description d'une maladie que je ne crusse être la mienne. Je suis sûr que si je n'avais pas été malade je le serais devenu par cette fatale étude. Trouvant dans chaque maladie des symptômes de la mienne, je croyais les avoir toutes, et j'en gagnai par-dessus une bien plus cruelle encore dont je m'étais cru délivré, la fantaisie de guérir. C'en est une difficile à éviter quand on se met à lire des livres de médecine. A force de chercher, de réfléchir, de comparer, j'allai m'imaginer que la base de mon mal était un polype au cœur..... Je tendis tous les ressorts de mon esprit pour chercher comment on pourrait guérir d'un polype au cœur, résolu d'entreprendre cette merveilleuse cure. »

1. A la suite de la communication de M. Fournier sur la *Paralysie générale de la syphilis*, dans les séances du 13 et du 28 février 1905, une grande discussion s'est élevée à l'Académie de médecine (7, 14, 28 mars) et dure encore sur les rapports existants entre ces deux affections : outre M. Fournier, MM. Joffroy, Raymond, Pinard, Hallopeau, Lancereaux, Cornil, etc. ont pris la parole. Tandis que M. Fournier, qui voit surtout des syphilitiques, considère que « les deux causes vraies de la paralysie générale sont la syphilis et l'insuffisance du traitement spécifique », M. Joffroy, qui voit surtout des paralytiques généraux, pense que « la paralysie générale et la syphilis sont deux affections distinctes, ayant chacune leur individualité, leur essence, et l'une n'engendre pas l'autre ; elles sont de nature différente ». — Voir *Bull. de l'Acad. de méd.* Février-mars 1905.

de l'opinion publique, de s'assurer que l'opinion scientifique est définitivement fixée : pour devenir populaire, une vérité doit d'abord être établie sur des bases scientifiques indiscutables. Or les conséquences de la syphilis sont précisément en discussion à l'Académie de médecine, dans le même temps où M. Brieux pratique chaque soir, et en masse, l'instruction globale et dogmatique d'une foule de syphilitiques passés, présents ou futurs. Pendant ce temps l'humble médecin praticien, plus soucieux des contradictions académiques que des dogmes exposés à la scène, se trouve fort embarrassé quand il a la délicate mission d'apprendre à un malade qu'il est syphilitique ; il se tire généralement de la difficulté avec de la patience, un examen attentif et total de son client, et cette grande diversité de moyens qui, sans aucun dogme, permet d'effrayer les insouciants, de rassurer les pusillanimes et de dire à tous une vérité à peu près identique, mais d'allure infiniment variée. Une telle diversité est une question d'espèce, mais non de théâtre.

L'exemple suivant est très banal sans doute, mais la fréquence même des cas analogues montre bien le *grand nombre des hypocondriaques qu'on rencontre chez les syphilitiques* et l'utilité de ménager cette tendance naturelle de tant d'*avariés* à s'exagérer les funestes conséquences de leur maladie.

Notre exemple est particulièrement précis : il concerne un médecin, et c'est lui-même qui, dans une auto-observation fort intéressante, pensant exposer les symptômes de la paralysie générale progressive dont il se croit atteint, nous révèle indiscutablement la neurasthénie hypocondriaque dont réellement il souffre.

*
* *

Dans le courant du mois d'août 1904 le Dr G., âgé de trente-cinq ans, *médecin* dans un gros bourg du centre de la France, venait à la Clinique des maladies mentales de la Faculté de Médecine de Paris pour consulter le professeur Joffroy, parce qu'il *se croyait atteint de paralysie générale progressive*.

Il était dans un tel état d'anxiété qu'en l'absence du professeur, il pria son chef de clinique de vouloir bien l'examiner et lui donner la consultation qu'il était venu chercher de si loin.

Dans la crainte d'oublier quelques détails, le Dr G. avait pris soin de rédiger son observation qu'il tint à nous lire en la surchargeant encore d'une foule de détails.

Voici cettte auto-observation que nous remit le D[r] G. et dont nous reproduisons le texte intégral :

Syphilis il y a seize ans, diagnostiquée par le professeur Fournier, mal soignée, quelques pilules de proto-iodure d'une façon intermittente, plus récemment quelques piqûres de benzoate de mercure.

Période secondaire bénigne : légères plaques muqueuses, syphilides papuleuses...

Il y a huit ans environ, pendant la nuit, sensations lumineuses, puis, de temps en temps, surtout après un peu de fatigue oculaire, point lumineux, étincelles qui plus ou moins ont toujours persisté.

A cette époque (sept ou huit ans) à 3 ou 4 reprises *scotome* brillant.

Quelques douleurs oculaires ou dans l'orbite, battement spasmodique des paupières. Photophobie. M. Valude m'examine et déclare ne rien trouver, il me dit que c'est de la neurasthénie.

Depuis lors, quelques légères migraines ophtalmiques, céphalalgie deux ou trois fois par mois.

Un jour (il y a environ six à sept ans) je constate de l'*inégalité pupillaire* très nette. J'y pensai d'ailleurs et soir et matin la recherchai. Cette inégalité disparait quelquefois, est plus ou moins considérable, mais a toujours persisté. Les pupilles sont ensuite devenues irrégulières et très paresseuses à l'accommodation.

Mouches volantes nombreuses.

Malgré cela, vision éloignée ou rapprochée bonne. Ma myopie a diminué sensiblement d'un côté.

Les couleurs, le rouge particulièrement, m'apparaissent légèrement modifiées suivant que la vision se fait avec l'œil droit ou l'œil gauche.

Il y a *six ans* environ, je ressentis très légèrement d'abord et d'une façon très intermittente une *gêne de la parole* consistant en une sorte de légère contracture des muscles de la gorge. Cette gêne apparaissait surtout le matin et disparaissait ou s'atténuait après avoir donné une ou deux consultations.

A d'autres moments, au contraire, je sentais une extrême facilité pour causer.

Cette gêne dans la parole par moments s'accentuait. Il se produisait comme de légers mouvements ataxiques dans le maxillaire inférieur et presque inconsciemment je glissais entre mes maxillaires un corps étranger quelconque, souvent une allumette, ce qui facilitait mon tavail d'élocution.

Cette gêne de la parole a progressé d'une façon très irrégulière, mais avec continuité. Pendant très longtemps cette gêne n'était nullement apparente pour les personnes qui m'entendaient. D'ailleurs il y avait des périodes pendant lesquelles j'avais au contraire une grande facilité d'élocution.

Il y a trois ou quatre ans, je m'aperçus que par moments, je répétais fréquemment la fin de mes phrases.

Un peu plus tard, et cela d'une façon très lentement progressive, je sentais que ma parole devenait plus brève, plus rapide. Depuis quelque temps cette brièveté du verbe à beaucoup augmenté, par moments faux-pas, syl-

labes de travers. Je suis obligé de construire ma phrase mentalement et de me surveiller pour l'extérioriser verbalement d'une façon à peu près correcte. Je fais souvent une inspiration profonde avant de prononcer une phrase pour n'être pas obligé de m'arrêter en route.

J'éprouve depuis un certain temps comme une espèce de raideur dans les muscles de la face, le masséter particulièrement, l'orbiculaire des lèvres. Assez souvent, comme pour triompher de cette résistance, je fais volontairement des mouvements exagérés d'abaissement du maxillaire inférieur.

Depuis longtemps, je m'apercevais que je lançais en causant des particules de salive.

La gêne de la parole a augmenté une émotivité que je n'avais pas jadis, m'a forcé à ne plus essayer de prendre la parole en public (comme cela m'arrivait de temps en temps, jouant un certain rôle dans ma petite localité).

Depuis quelques temps mon travail professionnel, en raison de cette gêne, m'était devenu plus pénible.

Jusqu'à présent, j'ai conscience dans mes devoirs professionnels de n'avoir fait aucune faute grave par le fait de mon état cérébral.

Pourtant mes facultés cérébrales me paraissent baisser. Intelligence bien plus paresseuse. *Amnésie* plus ou moins prononcée.

Jadis, assez facilement je faisais quelques articles humoristiques ou d'hygiène pour la petite feuille de ma localité.

Depuis plusieurs mois, pour arriver au même résulat, j'étais obligé de m'employer infiniment plus.

Etant étudiant pas mal d'abus du coït.

Depuis je ne m'en suis pas privé. Je fais de la médecine depuis dix ans et d'une façon excessivement active et surtout fatigante.

A différentes reprises j'ai fait soit en voiture, soit en bicyclette, soit en tricycle à pétrole, d'assez nombreuses *chutes, plusieurs sur la tête*, une surtout qui m'a laissé sans connaissance pendant deux heures (il y a cinq ans).

J'ai conscience de n'avoir *jamais eu d'idées de grandeur*, sauf un sentiment de supériorité sur les confrères de mon pays. Sommeil bon en général.

Lassitude au réveil.

Depuis longtemps aussi fatigue lombaire et dans les jambes, myalgies, douleurs comme fulgurantes, spasmes musculaires. Poids depuis plusieurs années invariable.

En général bon appétit et pas de troubles digestifs.

Particularité bizarre dans mon existence de médecin, j'ai donné mes soins à deux confrères de mon pays qui sont morts paralytiques généraux; le premier il y a six ans environ, le deuxième il y a deux ans.

Je leur ai naturellement fait de nombreuses visites. A chacune de ces visites j'avais cette pensée que la triste situation dans laquelle je les trouvais serait la mienne un jour. J'ai assisté à leur fin répugnante et depuis quelque temps je pense fréquemment au *suicide*.

Malgré cet état d'âme, je passe toujours pour un gai et joyeux vivant. Cela ne m'empêchait pas de m'amuser et tout en fournissant un labeur médical intense. Je trouvai le temps de m'amuser ou de m'étourdir plutôt. Jusqu'à présent, de crainte d'arriver à la constatation exacte de la réalité, je n'ai pas osé consulter, conservant par moment un vague espoir.

Je suis venu à Paris dans ce but il y a quinze jours.

J'ai téléphoné une fois seulement à mon remplaçant.

J'ai passé ces quinze jours au quartier Latin, à Montmartre, faisant tout ce que je pouvais pour m'étourdir dans les endroits où l'on fait la noce.

J'ai jeté hâtivement ces quelques lignes sur le papier.

Je n'éprouve que depuis assez peu de temps et par moments une certaine difficulté pour écrire.

Mon orthographe est devenue parfois très fantaisiste. Quand je fais une lettre ou ordonnance, je fais pas mal de ratures, jadis pas ou peu.

La rédaction de cette auto-observation par un malade qui se croit paralytique général est particulièrement intéressante parce que, tout de suite, le luxe des détails, l'analyse des différents symptômes, la précision des souvenirs et même l'ordonnance générale de ces notes personnelles, tout cela suffit déjà à écarter, presque d'emblée, le diagnostic redouté d'affaiblissement intellectuel d'origine paralytique. En outre, la *forme* de cet écrit est aussi éloignée que le *fond* des caractères habituels aux écrits des paralytiques généraux : c'est l'écriture hachée, hâtive, souvent en style télégraphique, avec des mots en abrégé, d'un homme pressé de rédiger ses notes entre une soirée de noce au quartier Latin et la consultation qu'il ira chercher à l'hôpital, le lendemain matin. Il y a des fautes d'orthographe, parfois même quelques lettres ou syllabes omises, mais ces fautes ne sont pas plus nombreuses à la fin qu'au commencement et leur grossièreté même est en contradiction avec le fond et la forme de ce qui précède et de ce qui suit : ce sont de grosses fautes égarées au milieu d'un écrit d'une tenue générale très correcte tant au point de vue psychologique que calligraphique.

Le malade parle comme il écrit, avec une volubilité extrême, mangeant des lettres ou des syllabes, parfois même bredouillant, mais n'ayant jamais les accrocs et les achoppements caractéristiques. Il va sans dire que le malade s'était de lui-même exercé à prononcer les mots d'épreuve habituels; d'ailleurs il avouait n'avoir rien trouvé d'anormal de ce côté.

En revanche, l'affirmation par le malade de l'existence d'une *inégalité pupillaire* bien marquée est confirmée par notre examen : dans l'obscurité, la pupille droite mesure environ $0^{m},006$ de diamètre, tandis que la pupille gauche ne mesure guère que $0^{m},004$. *L'une et l'autre pupilles réagissent parfaitement à la lumière et à l'accommodation. Le contour des pupilles est parfaitement régulier.*

Dans son observation écrite et au cours de notre examen, le malade nous avait fourni suffisamment de démentis contre la réalité des

troubles de la mémoire qu'il accusait. Néanmoins nous avons tenu à lui démontrer l'excellence de sa mémoire par l'épreuve du calcul : il exécuta avec correction et promptitude (2 minutes 1/2) une multiplication comportant un multiplicande de 6 et un multiplicateur de 3 chiffres; il n'y avait aucune faute.

En résumé, nous n'avons trouvé chez le Dr G. aucun des signes d'affaiblissement intellectuel qu'on rencontre d'ordinaire dès le début de la paralysie générale: et, d'autre part, nous n'avons trouvé comme symptôme physique, capable de justifier le diagnostic redouté du malade, que l'inégalité pupillaire. Ce symptôme, manifeste, il est vrai, et incontestable, ne s'accompagne, en revanche, d'aucun trouble des réflexes iriens, d'aucune irrégularité du contour pupillaire; si bien qu'il s'agit là d'un symptôme absolument unique, isolé, et qui nous paraît incapable à lui seul de justifier le diagnostic de paralysie générale. La syphilis avérée du malade peut d'ailleurs suffire à expliquer ce trouble pupillaire qui ne s'accompagne d'aucun autre trouble somatique.

Patiemment, longuement, sur un ton cordial, mais dépourvu de toute ironie, nous entreprîmes de persuader notre confrère de son erreur, nous efforçant de conserver à cette causerie tranquille le caractère d'une consultation confraternelle, comme s'il se fût agi de réformer entre médecins consultant et traitant, et à l'écart du malade, un diagnostic erroné.

Reprenant tous les symptômes qu'il avait relevés, nous les discutons un à un, l'encourageant à la critique, n'affirmant pas brutalement, mais toujours ayant soin de lui demander s'il ne trouve pas nos arguments fondés : on fait ainsi bon marché des prétendus signes d'affaiblissement intellectuel: le Dr G. reconnaît lui-même que sa situation professionnelle à R. est très prospère et qu'il n'a, malgré la concurrence, perdu aucun client. Les troubles de la parole sont aussi facilement éliminés : un malade du service, pris comme témoin, montre au Dr G. l'énorme différence qui sépare sa volubilité émotive des véritables accrocs paralytiques. Restait l'inégalité pupillaire; nous avouâmes très sincèrement au Dr G. que, sur ce point seul, nous étions d'accord avec lui, qu'il ne s'était pas trompé et qu'il y avait là un signe important, devant être soigneusement observé et suivi, mais qu'à coup sûr l'inégalité pupillaire ne suffisait pas à constituer la paralysie générale, surtout quand il ne s'y ajoutait aucun trouble des réflexes iriens, ni aucune irrégularité du contour pupillaire.

Nous avons conclu cette consultation par une sorte de sermon dont le malade, redevenu tout à fait calme, nous parut pouvoir entendre l'assez dure vérité : « Mon cher confrère, vous êtes un ancien syphilitique; tous les syphilitiques, croyez-le bien, ne deviennent pas paralytiques généraux; j'espère que vous considérerez cette première vérité comme acquise. Mais enfin, peut-être avez-vous, ancien syphilitique, plus de risques de devenir paralytique général qu'un sujet non syphilitique. De plus, vous avez de l'inégalité pupillaire; nos connaissances actuelles portent certains auteurs à considérer les troubles pupillaires comme un signe d'imprégnation syphilitique précoce du système nerveux. Donc j'irai jusqu'à reconnaître avec vous que vous êtes un syphilitique présentant des localisations nerveuses de son affection ancienne. Vous n'êtes certainement pas paralytique général, mais vous risquez non moins certainement de le devenir en recommençant à trente-cinq ans la noce au quartier Latin, avec les mêmes excès alcooliques et de coït, qui pourtant ne vous réussirent guère lors de votre vie d'étudiant. Vous n'êtes pas atteint, mais vous êtes en danger. Rentrez chez vous, continuez à exercer votre profession dans votre calme résidence provinciale; vivez une vie réglée, à l'abri de tout excès et de tout surmenage; et vous pouvez avoir l'assurance que le danger, que vous semblez rechercher en ce moment, ne vous atteindra pas. »

***

Les cas semblables à celui que nous venons de rapporter sont très fréquents et il n'est pas un aliéniste sans doute qui n'ait eu à examiner quelque ancien syphilitique faussement convaincu qu'il était atteint de paralysie générale. L'intérêt de notre observation tient en ceci qu'elle concerne un médecin capable de préciser dans une véritable auto-observation des préoccupations hypocondriaques que partagent vraisemblablement un grand nombre de syphilitiques.

Mais peut-être pensera-t-on que, pour craindre avec autant de précision la paralysie générale, il faut avoir une connaissance assez exacte, et médicale, de cette affection; et que, par conséquent, la préoccupation hypocondriaque de la paralysie générale apparaît comme le privilège exclusif des *médecins*. Mais il faut tout de suite ajouter à ce groupe des médecins syphilitiques, d'ailleurs assez nombreux, en raison des risques de contagion purement professionnelle,

tout un groupe *para-médical*, assez important, composé de gens du monde plus ou moins cultivés et d'individus exerçant une profession libérale, tous plus ou moins en relation avec des médecins. D'ailleurs l'étiologie syphilitique du tabes et de la paralysie générale, si elle est encore en discussion à l'Académie de médecine, ne l'est déjà plus dans le public *para-médical* : il y a plusieurs années que l'ataxie fut qualifiée par un romancier du titre, plus amusant qu'exact, de *toison d'or des noceurs*.

Il existe donc toute une catégorie de gens, médecins ou non, plus ou moins bien éclairés par les conversations, les livres et les *pièces* médicales, ou simplement de gens ayant assisté à la triste fin d'un de leurs compagnons de jeunesse devenu paralytique général, qui croient connaître les relations existant entre la paralysie générale et la syphilis et qui sont susceptibles, lorsqu'ils ont contracté celle-ci, de se croire *nécessairement* voués à celle-là : leur vie s'écoule dans l'angoisse de cette triste échéance et le symptôme le plus insignifiant devient pour eux une cause d'affolement. C'est le cas de beaucoup de médecins et aussi de beaucoup d'autres syphilitiques instruits.

Enfin, à côté de ceux-ci, qui sont suffisamment éclairés pour craindre une conséquence particulière de leur affection ancienne, il existe une foule d'individus, syphilophobes avant même leur premier coït, prenant la moindre trace d'herpès génital pour un chancre caractérisé, reconnaissant dans quelques boutons d'acné d'indéniables papules spécifiques, et s'armant de tous ces faits pour repousser d'eux-mêmes la moindre invite à un mariage qu'aucun médecin consulté n'aurait jamais, à aucun moment, songé à interdire. Il peut arriver, et il arrive encore assez souvent, que de tels syphilophobes contractent l'affection qu'ils redoutaient; devenus syphilitiques, leurs craintes à présent ne seront plus dénuées de tout fondement et ils vivront désormais dans une continuelle angoisse de l'avenir. Pour le repos de tous ceux-là, plus nombreux qu'on ne croit, on ne saurait trop avoir de ménagements.

En dehors des victimes très réelles et très nombreuses de la syphilis, et qu'aucun médecin n'ignore, il convient de songer à un petit nombre de malades, connus surtout de l'aliéniste, et victimes indirectes de la syphilis : ce sont ces sujets, non syphilitiques, qui sont obsédés par la crainte d'une syphilis qu'ils n'ont pas; ce sont aussi ces sujets, syphilitiques, qui sont obsédés par la crainte d'une paralysie générale qu'ils n'ont pas, ou de toute autre conséquence, aussi

imaginaire, de leur affection. Pour présenter ces obsessions hypochondriaques, il faut assurément quelque prédisposition psychonévropathique. Mais le nombre est grand des spectateurs psychonévropathes qui, de la représentation des *Avariés*, recueilleront quelque crainte imaginaire plutôt que l'enseignement moralisateur que M. Brieux souhaita communiquer aux spectateurs d'esprit équilibré.

Dr Pierre Roy.

NOTES ET DOCUMENTS

OBSESSIONS SEXUELLES VARIABLES

L'obsession, en général, consiste en la présence persistante et irrésistible d'une idée ou d'une émotion. Nous avons été frappés par l'absence de persistance des obsessions chez un individu, dont l'histoire présente quelques faits dignes d'intérêt.

M. J. B..., âgé de soixante-quatre ans, industriel, n'a perdu que récemment son père et sa mère qui ont succombé à quelques jours d'intervalle, à quatre-vingt-douze ans et à quatre-vingt-huit ans, d'une pneumonie infectieuse. Il a eu deux frères de quelques années plus jeunes que lui : l'un est mort à cinquante-six ans de complications du diabète, l'autre est mort à cinquante-quatre ans de néphrite chronique; il a deux sœurs qui se portent bien, l'une de cinquante-huit ans, et l'autre de cinquante-sept ans, la première à quatre enfants et la seconde trois, tous mariés et ayant des enfants normaux. Lui-même à deux fils et deux filles pourvus eux-mêmes de deux enfants. Il ne connaît dans sa famille aucun trouble mental ou nerveux; il n'y a que des individus parfaitement constitués et vigoureux. Il a été le seul à rester chétif dans toute sa jeunesse : il s'est développé lentement, bien qu'il fût régulièrement conformé. Il a été refusé à la conscription par sa faiblesse générale; sa taille était insuffisante, elle a gagné jusqu'à vingt-six ans, où elle a atteint $1^{m}62$. La puberté ne s'est manifestée que vers dix-huit ans : la transformation de la voix lui a attiré les plaisanteries de ses camarades, cependant il partageait tous leurs jeux. Pendant plusieurs années, plus tard encore, il n'éprouvait que de rares rêves érotiques; il n'a recherché aucun plaisir sexuel bien qu'il fût bien dûment renseigné par les camarades dont il partageait la vie de collège ou de l'école de droit où il fit ses études. Il a conservé la chasteté jusqu'au mariage que sa famille lui fit contracter, à vingt-sept ans, avec une jeune fille de vingt-quatre ans, amie d'enfance. Il était, à cette époque, très jeune d'apparence, presque dépourvu de barbe, et il n'en fut muni complètement que vers trente ans.

Il vivait avec sa femme en parfaite conformité de goûts; et il n'a jamais éprouvé d'autre sentiment sexuel envers une autre femme. Il conserve pour

elle une affection profonde depuis qu'elle a succombé à l'âge de vingt-neuf ans après son quatrième accouchement ; il affirme qu'il a trouvé avec elle un bonheur aussi parfait que possible, mais il reconnait qu'elle ne l'attirait pas au point de vue du sexe : leurs rapports sexuels n'ont pas été plus fréquents que le nombre de leurs enfants. Après la mort de sa femme, il n'a plus jamais eu l'idée de rapports sexuels, il n'a eu que de rares rêves érotiques qui ne se sont jamais accompagnés de pertes séminales. Il semble qu'il ne se reproduisit jamais dans son imagination, aucune trace de représentation sexuelle, jusqu'à l'âge de quarante-huit ans, à partir de trente et un ans, c'est-à-dire de son veuvage.

C'est vers quarante-huit ans, qu'il a commencé à se remémorer des traits de plusieurs femmes dont il avait fait la rencontre à des époques différentes de sa vie : et de ces souvenirs, il devint obsédé avec plus ou moins d'intensité. Ces représentations étaient constamment remplies de faits sexuels : c'étaient toutes des faux souvenirs comme on peut le reconnaître par sa conduite signalée antérieurement. Il a répété de nombreuses histoires obsédantes du même genre, dont je me contente de rappeler quelques exemples.

Le premier faux souvenir est la représentation d'une bonne qu'il désigne par son nom, Delphine, qu'il a connue chez ses parents quand il avait neuf ans environ. Il se la représentait avec son âge, son visage, sa tenue, sa voix ; à la première apparition de l'image, elle était exacte comme il la retrouve avec une longue réflexion. Cette image se représente à chaque instant, variant les gestes. Il l'entendit lui proposer un soir, où il était seul avec elle à la maison, de se mettre dans son lit. Quand ce faux souvenir a disparu, il est incapable de retrouver aucun fait qui put ressembler à son obsession : cette fille n'avait jamais eu aucune intention sur lui et elle est restée plusieurs années dans la maison paternelle. Cependant quand l'obsession se reproduisait, il la reconnaissait avec des détails très constants et très précis : il la voyait et l'entendait au moment de l'invitation de se mettre au lit : il sentait les contacts, les manœuvres de l'initiation, se représentant les rapports sexuels avec les caresses les plus variées. Ces scènes s'imposaient d'abord seulement dans la solitude : puis peu à peu, l'obsédant dans la société de ses enfants, de ses petits-enfants, de ses serviteurs ou d'étrangers quelconques. Pendant quatre ou cinq mois, ces représentations obsédantes ont rempli son imagination, puis tout à coup, elles diminuent d'intensité, puis disparurent complètement.

Il se réjouissait de cette disparition, car, il se sentait menacé de troubles cérébraux plus graves. Mais, en quelques jours, la représentation disparue a été remplacée par une autre. Un de ses correspondants au collège, était mort l'année où il termina ses études ; depuis cette époque, il a perdu tous rapports avec la famille de son ami disparu, dont la femme et la fille ont quitté la ville. La femme du correspondant, qui avait au moins vingt ans plus que lui, remplaça la servante effacée dans sa mémoire. Cette personne ne lui avait laissé aucun souvenir réel, ni aucune trace surtout de manifestation sexuelle ; elle s'occupait fort peu de lui et ne lui adressait que des paroles plutôt sèches, sans aucun effet de sympathie. Mais, comme dans le premier cas, le faux souvenir se développa peu à peu. Il se repré-

senta que cette personne l'a reçu dans sa chambre, encore au lit; s'en sont suivies les scènes les plus variées. Elles se sont reproduites souvent. Cette série de représentations a rempli plus longtemps son existence que la première; elle lui paraissait encore plus inquiétante, toujours exempte des émotions sexuelles, toujours sans trace de désir. Elle persistait pendant plusieurs mois et se modifiait : elle subissait la reviviscence de sa vie d'étudiant en droit : la même personne venait dans son petit appartement. Et alors la représentation fausse devenait plus compliquée. Il vit un jour entrer la dame avec sa fille : cette dernière était exaspérée, exprimait qu'elle savait tout ce qui se passait dans la chambre; elle ne voulait pas faire de bruit, mais il fallait la laisser prendre sa part de ces plaisirs. Les débauches fictives entre la mère et la fille, se reproduisent dans son imagination pendant des semaines. Pendant plus de huit mois, la deuxième série de tableaux remplit son esprit.

Encore une fois, il se fit un changement nouveau. Sa mémoire s'emplit des caractères somatiques et mentaux d'une femme de ménage qui le servait dans son appartement d'étudiant et dont il n'avait que les services, mais il imagine toute une période de rapports intimes; ensuite cette femme lui amena une sœur mariée qui partageait son dévergondage illusoire; plus tard survint une troisième sœur, une religieuse, qui apparut comme la plus instruite en débauche. L'illusion est d'autant plus profonde, qu'il n'avait en réalité aucune connaissance sur la parenté de la femme de ménage, et ses sœurs vraisemblablement imaginaires.

Plusieurs autres obsessions du même genre se sont succédé à peu près toujours en suivant l'ordre des souvenirs réels des personnages. Pourtant, il imagina très récemment seulement, une nouvelle série de représentations relatives à une de ses belles-sœurs et avec une de ses nièces. Il était encore en proie à cette obsession lorsque je fis sa connaissance. Bien que toutes ces obsessions qui le tourmentent soient restées sans accompagnement d'excitation sexuelle somatique et d'aucun acte significatif choquant; il est pris de crainte. Il se surprit à suivre dans la rue, sa belle-sœur, et il croit que sa main s'est portée au contact de la partie postérieure de son vêtement. Ce geste ne s'est pas reproduit depuis trois mois; mais la crainte lui a suggéré un autre geste qui est installé comme une habitude : il accroche constamment ses pouces aux deux poches latérales de son gilet pour fixer ses deux mains avec plus de sécurité. Il est préoccupé des risques qu'il court à se laisser aller à quelque extravagance; il voudrait être rassuré sur sa responsabilité. Il supportait sans se plaindre de ses représentations obsédantes depuis des années; mais il est devenu terrifié de leurs conséquences, il se rassurait un peu par l'absence d'excitation physique.

Il n'a jamais présenté de manifestations objectives, de troubles d'esprit, ni aucun ecart de conduite. Il ne peut guère, pense-t-il, bénéficier de l'irresponsabilité d'un malade, s'il se laissait entraîner. D'ailleurs, les obsessions elles-mêmes étaient assez pénibles, il désirait beaucoup les combattre. Les obsessions persistent depuis longtemps, mais il est certain qu'elles se sont atténuées aux époques où il était le plus occupé d'affaires. L'intérêt pouvait servir à les combattre; on put lui faire accepter une occupation qui pouvait refouler les obsessions mais surtout réfréner les impulsions qui l'avaient ter-

rifié en raison du danger qu'elles pouvaient lui faire courir, à lui et à ses enfants. Il était possesseur de plusieurs collections d'objets divers; il se laissa entraîner à les étudier en les augmentant; le goût qu'il y prit amena une détente des représentations, mais ne disparaissaient pas. Leur diminution d'intensité et leur éloignement, l'encouragèrent; il se sentait plus fort à les combattre. Il s'est occupé avec plus d'application à une collection, et son attention a été attirée par des objets provenant du village où il était né. Il en est venu à s'inquiéter de la possibilité d'une histoire intéressante de ce village. A partir de ce moment, les obsessions s'atténuent et il semble en être libéré. La recherche des documents, l'occupe constamment et éveille une curiosité sur un grand nombre de faits qu'il négligeait précédemment. Il paraît guéri.

Les organes sexuels sont restés atones, mais ne présentent pas d'atrophie, et paraissent normaux par leur forme et par leur volume. On n'observe pas dans d'autres organes, aucune anomalie marquée.

Il faut remarquer que cet homme n'a présenté aucun trouble mental en dehors de ces obsessions, ni aucun trouble névropathique; il n'a même accusé aucun symptôme de neurasthénie. Mais on doit reconnaître un développement tardif, et l'instinct sexuel ne s'est traduit que par des manifestations rares, bien que la fécondité soit bien prouvée. Il montre bien que les idées obsédantes relatives à l'instinct sexuel, ne coïncident pas nécessairement avec une excitation physique [1].

La disparition des obsessions peut n'être que transitoire; les changements précédents font soupçonner la possibilité d'une rechute. Cette trève mérite d'être notée.

Ch. Féré.

1. Ch. Féré. *L'instinct sexuel, évolution et dissolution*, 2e édition 1902, p. 121, (Paris, F. Alcan).

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — ÉTUDES GÉNÉRALES, THÉORIES, MÉTHODES, APPAREILS

129. — L'évolution de la vie et de la conscience du règne minéral aux règnes humain et surhumain, par REVEL. 1 vol. 320 p. in-12, Bodin, Paris, 1905.

M. R. a « tâché d'unir la science d'Occident à la science d'Orient dans ses recherches à la découverte de la vérité » (p. 6). La pensée de l'Occident serait divisée pour progresser en pensée religieuse, pensée philosophique et pensée positive, tandis que dans l'Inde le monde de la pensée serait resté indivisible, grâce à une philosophie naturiste. Mais l'inquiétude générale des temps actuels tendrait en Occident à refaire la synthèse de ces différents domaines. Il serait naturel alors d'aller chercher dans l'Inde ce syncrétisme qui, « d'après Victor Cousin », à l'autorité duquel fait appel l'auteur, « embrasse déjà tous les points de vue sous lesquels l'intelligence humaine pourra jamais considérer les choses? » (p. 6). D'ailleurs ne voit-on pas des médecins étudier la philosophie et des philosophes se faire médecin, des directeurs d'établissements scolaires religieux demander aux savants des conférences sur la constitution de la matière? » etc. (p. 3). « Si l'on traite une question comme celle qui fait l'objet de ce livre, on s'aperçoit que toutes les spéculations de l'esprit humain s'entremêlent, se croisent et qu'il n'est plus possible de se confiner sur un seul terrain. Il faut emprunter aux trois ordres de connaissances (philosophie, religion, science positive) pour aboutir à une thèse offrant quelque semblant de logique et de vraisemblance » (p. 3).

Tels sont le point de départ, les idées directrices, la méthode et le but de M. R. Voici maintenant, très brièvement résumée, l'œuvre qu'ils ont inspirée. Les conceptions biblique, chrétienne et philosophique ne permettent pas de trouver le fondement de la vie et de la conscience. « Les conceptions philosophiques des diverses écoles, tant socialistes que psycho-physiologistes », pas davantage (chap. I). « La solution proposée par les physiciens au sujet du problème de la vie, celle-ci étant envisagée comme énergie universelle créée ou cosmique » n'est pas plus heureuse; si elle n'aboutit pas « logiquement à une puissance unique, immuable et intelli-

gente, source de la vie-conscience et dont une partie de la vie doit pénétrer la matière pour la soutenir, et être en dehors d'elle pour la diriger (Chap. II). La vie suivant les physiologistes, s'achemine vers une théorie moléculaire et atomique, qui rejoint le plan éthérique (Chap. III). L'atome est un tourbillon d'énergie divine, et « la racine de la vie manifestée ne peut être que dans l'atome ultime en qui se résolvent tous les atomes constitutifs de l'univers, dans le point d'où procède et où vient s'évanouir la matière différenciée. Pour les Hindous la vie-une est dans cet atome, celui-ci étant atmique (de atmâ, âme) dans l'homme et nirvanique dans l'espace » (Chap. IV). Le problème du fondement de la vie et de la conscience est logiquement résolu. Vie et conscience sont identiques. « De là découle l'idée logique et nécessaire de Dieu imprégnant la matière primordiale d'une portion de sa vie, sans que pour cela sa puissance et sa grandeur en soient diminuées » (p. 313). Huit chapitres d'histoire confirment cette vue par l'examen de la doctrine du Nirvâna, des traditions philosophico-religieuses d'Orient et d'Occident, des doctrines des Saint-Simoniens et des humanitaires, des doctrines théosophiques de la vie et de la pensée, des monades de Leibniz, des jivas des Hindous, et des monades de la théosophie.

Abel Rey.

130. — **La conscience** (Soznanie), par N.-W. Krainski. (*Wiestnik douschewnykh bolieznieі*), 1904, février.

L'auteur nous dit d'abord qu'il n'a trouvé dans aucun livre une définition exacte du terme « conscience ». Selon lui, la conscience est déterminée principalement par la sensibilité.

Le monde subjectif commence là, où l'excitation extérieure, agissant sur le cerveau par l'intermédiaire des organes des sens, atteint une force déterminée, dépasse le seuil de la sensation.

Tout ce qui est au-dessous de ce seuil n'est qu'un phénomène d'ordre physique, ne devient pas énergie psychique, ne détermine pas un état sensitif subjectif — une sensation.

La conscience, selon l'auteur, est la propriété de notre activité psychique, en vertu de laquelle les sensations et les représentations subjectives se lient suivant certaines lois en groupes déterminés au lieu de couler dans un désordre chaotique.

Cet ordre, ces lois, qui déterminent le changement de nos représentations suivant les lois de la sensibilité, de la perceptibilité des impressions extérieures (attention), de la mémoire et de l'association caractérisent la conscience supérieure.

La conscience, c'est aussi la synthèse des plus simples processus contemplatifs de notre âme, mais elle n'embrasse pas les processus supérieurs de l'intelligence.

L. Berliner.

131. — **La vie personnelle, étude sur quelques illusions de la perception intérieure**, par Albert Bazaillas. Felix Alcan, Paris, 1905.

L'auteur est profondément antisubstantialiste. S'inspirant de la méthode de l'idéalisme anglais, il veut montrer dans le moi et les catégories qui s'y

rattachent le produit bien plus que l'objet de facultés hétérogènes. Ce sont phénomènes de réfraction mentale et mirages de la perception intérieure que B. s'attache à dévoiler. Sa méthode, toute critique, consiste à distinguer l'entendement (fonction du même ou de la substance, du continu et de l'homogène) de la conscience (fonction du divers, du discontinu et du différentiel). La variation est la loi essentielle de la conscience et la production des différences est sa fonction. Inversement tout progrès de l'entendement équivaut pour l'auteur à un nivellement des états conscients, à une atténuation de l'élément différentiel propre à la réalité. « La substance n'est au fond que de la réalité psychologique nivelée et amortie. » Ainsi, il n'y a pas d'exemplaire en soi, d'idée d'être au sens platonicien du mot ; il y a un entendement qui poursuit la réduction des formes et le nivellement des réalités : l'idée de l'être est le résidu de ce travail.

La méthode de B. est une méthode d'approche et, pour ainsi dire, concentrique. Avant d'atteindre le moi véritable, il examine cette idée illusoire qui s'en forme sous l'influence de l'entendement : la notion du moi. Si nous érigeons naturellement notre moi en cause et en substance, c'est grâce à une grossière confusion de l'esprit qui transpose dans l'ordre intérieur les formules de la mécanique et de la physique et qui, sous prétexte de l'expliquer clairement, traite le dedans comme le dehors. Pourtant, nous n'avons pas conscience de notre identité. Nous sommes des sentiments qui marchent et qui se sentent marcher. C'est là le seul texte fourni par la conscience. Mais l'entendement vient interpréter ce texte et, par un travail de construction, conférer à la pluralité de nos états la forme d'une unité fixe. C'est donc que la perception intérieure transforme en réalité substantielle ce qui n'est au fond qu'une illusion : le moi n'est que cette illusion d'optique solidifiée.

Cette dissociation, en ramenant les antinomies kantiennes à n'être qu'un cas particulier de l'opposition de l'entendement et de la conscience, permet de les résoudre. De plus, la personnalité vraie demeurant supérieure à tout schéma de l'entendement, on pourra établir un monde intérieur où les lois de la nécessité ne pénètrent plus.

Reste, pour montrer que la personne n'est pas une illusion, à demander à la conscience de nous en restituer la forme originale : c'est le sentiment, synthèse primitive, qui fait le fond de la conscience et « le noyau de l'être ». Cet état mal défini correspond d'ailleurs déjà à un principe individuel. Chacun de nos sentiments renferme, en effet, une disposition synthétique et comme une qualité irréductible de notre sensibilité. Nos sentiments sont des synthèses élémentaires. L'analyse le prouve aussi bien que l'étude pathologique. Ce sont des commencements absolus renfermant un élément d'individualité. Par delà les formes impersonnelles que l'entendement projette sur la conscience, c'est dans le moi vivant que le sentiment permet d'atteindre.

Mais la personnalité n'est pas toute construite avec des éléments empruntés à la seule sensibilité affective. Il y a une loi de la causalité personnelle qui est comme l'indice de notre action : le caractère. Le caractère est d'ailleurs moins la volonté considérée en elle-même que cette volonté s'actualisant au cours de la vie. Est-ce à dire que le caractère correspond à une série

d'événements logiquement déterminés ? Non, car les éléments qui forment la base d'une conscience vivante sont eux-mêmes aussi indéterminés que la vie. C'est donc ici la volonté qui donne un sens à la nature. Il ne dépend pas de nous d'être indistinctement ce que nous voudrions; mais d'une certaine manière il n'est rien en nous que nous n'ayons accepté ou voulu. Le caractère n'est donc pas une pensée qui délibère, mais un instinct individuel qui n'arrive que plus tard à la connaissance de l'entendement. C'est de plus une synthèse mentale irréductible, la coordination de nos actes nous révélant qu'il y a un point où les rayons du vouloir convergent : le cœur. Sans cette activité centrale, le caractère ne serait pas.

Tout phénomène faisant partie de notre propre expérience doit s'attacher à un système unique d'états. Il reste donc à s'interroger sur la valeur de ce jugement d'attribution. Est-il analytique ou synthétique ? B. voulant prouver qu'il est synthétique aborde directement les cas les plus embarrassants des maladies de la personnalité, dont il donne l'explication suivante : il y aurait dans le moi du flottant, de l'indéfini, une variété irréductible à l'unité du « je pense ». Dès lors la conscience n'offre plus de contradictions mais de simples termes successifs. C'est erreur de langage et illusion d'optique encore si l'on érige la succession en opposition. Il conviendrait de ne plus parler des maladies du moi, mais simplement des erreurs de la perception intérieure.

Mais s'il est prouvé que l'unité mobile qui me compose dépasse ce qui m'en apparaît et que l'activité mentale peut toujours évoluer avant que l'idée d'individualité vienne s'y joindre, c'est donc que l'attribution au moi résulte bien d'un jugement synthétique.

Ce jugement lui-même correspond-il à une synthèse réelle ? Il suffit de se reporter à quelque crise morale précise pour reconnaître qu'en aucun cas la résolution n'émane de l'évolution antérieure comme un dénouement naturel. Ce n'est ni la nature, ni la logique qui expriment le sujet individuel : c'est la liberté. L'individualité enveloppe donc un acte moral. L'existence individuelle se développe par synthèse ; elle n'est pas simplement, elle est libre. Déterminisme et liberté ne sont d'ailleurs que des propriétés de notre conscience. La liberté est la propriété de nos états personnels et forts ; le déterminisme correspond à la torpeur d'une conscience inactive. La différenciation est donc un des facteurs les plus importants de la vie personnelle, et la personne peut être définie : un principe inventif qui manifeste son action par une continuité apparente mais qui se réalise par la production d'états successifs discontinus.

La personnalité n'est pas une donnée primitive, mais un résultat. La personne d'abord simple virtualité psychologique, s'actualise en marchant vers la pensée. Elle se confond, à son terme, avec un redoublement de l'activité spirituelle.

Raphaël Cor.

132. — **Manuel pour l'étude des maladies du système nerveux**, par le Dr Maurice de Fleury, 1 vol. grand in-8°. Félix Alcan, Paris, 1904.

En un millier de pages, M. de F. a condensé les matières de l'enseignement médical supérieur sur les maladies nerveuses. La psychologie expéri-

mentale y trouve des vues proprement siennes. Elle s'y approprie aussi des renseignements théoriques de physiologie normale et pathologique capables de lui servir et des prescriptions particulières à l'étude des psychoses, parmi celles que conseille l'auteur pour tout examen d'affections nerveuses.

La première partie, modèle détaillé d'une telle observation, rappelle des règles connues mais parfois négligées; par exemple : indiquer si l'imitation n'est pas un antécédent du mal, comparer autant que possible le sujet avec lui-même. Organiquement, les psychoses se traduisent en combinaisons variables des troubles anatomo-fonctionnels du corps, tenus présentement pour irréductibles. Un tableau synoptique complet énumère ceux dont on a plus ou moins définitivement fixé le parallélisme psycho-physiologique.

Pour permettre de pénétrer à fond cette correspondance, la seconde partie résume l'anatomie du système nerveux. Trois idées sont susceptibles de l'éclairer :

1° L'entre-croisement du plus grand nombre des fibres aux divers étages du névraxe jusqu'à la hauteur des noyaux opto-striés. Dans la moelle se croisent les faisceaux pyramidaux directs, dans le bulbe, les faisceaux croisés qui rejoignent chacun leur homologue direct du côté opposé. De là, pour toutes ces fibres motrices des membres, des hémiplégies possibles simples ou doubles, directes ou croisées, partielles ou totales, suivant les positions des lésions relativement au point de croisement. Les faisceaux géniculés, moteurs de la face, croisés dans le bulbe et la protubérance, et les fibres oculo-motrices non croisées provoquent suivant les mêmes lois des hémiplégies souvent combinées avec celles des membres. A ces divers syndromes peuvent se joindre les hémianesthésies dues au croisement des faisceaux sensitifs de Goll et de Burdack dans le bulbe. Le ruban de Reil, qui les continue, reçoit des fibres sensorielles, sauf celles de la vue et de l'odorat. Il rencontre les conducteurs visuels au carrefour de Charcot dans la capsule interne supérieure. Là une lésion produit une hémianesthésie totale et croisée d'après Charcot, partielle d'après Déjerine;

2° La dissociation des voies réflexo-instinctives et des voies volontaires aux couches optiques. De la présence des noyaux terminaux des fibres pédonculo-protubéro-bulbo-médullaire dans le thalamus, il résulte que « les « actes réflexo instinctifs sont produits par les mêmes fibres nerveuses « périphériques, mais non par le même système de fibres profondes ». Ainsi en est-il pour les mouvements faciaux. De là des hémiplégies avec expression des émotions, et des suppressions de la mimique émotionnelle sans hémiplégie;

3° Les deux circuits possibles du système nerveux. Les commissures entre les centres de l'écorce, ceux des noyaux opto-striés et ceux du cervelet, commissures et centres mal connus, semblent indiquer deux parcours possibles pour l'influx nerveux. Le circuit principal serait spino-opto-cérébral et vice-versa pour les voies sensitives et motrices, le circuit secondaire serait spino-cérébello-thalamo-cortical pour la voie sensitive, cérébro-ponto-cérébello-spinal pour la voie motrice.

Sur un terrain nerveux ainsi délimité et dont la topographie est encore

incertaine, la troisième partie de l'ouvrage montre combien, dans l'état actuel des sciences, il est difficile de projeter l'image équivalente d'une névrose quelconque. Par exemple, parmi les corrélatifs organiques de la neurasthénie, les troubles nerveux ne sont pas les mieux connus, mais bien les autres altérations fonctionnelles. Les hypothèses sur la cause de ce mal sont en nombre considérable. Pour les physiologistes, c'est la dilatation stomacale avec stase alimentaire et auto-intoxication consécutive, c'est la dysepsie, ce sont les réflexes intestinaux, c'est l'entéroptose, l'artério-sclérose ; pour les aliénistes, ce sont des troubles de la vaso-motricité cérébrale, un excès vibratoire des cellules nerveuses, un déséquilibre entre leur usure et leur réparation, un déséquilibre de leur nutrition ; pour les biochimistes enfin, c'est la déminéralisation de l'organisme, c'est l'hypo-acidité et l'hypo-phosphatie urinaires.

M. de F. cherche aussi une explication. Dans la neurasthénie l'état mental est modifié : le malade perçoit des sensations d'affaiblissement, de déchéance, de lassitude. Les idées correspondantes naissent et s'organisent. « La crainte, l'humilité, la paresse, la tristesse s'installent à demeure. » Tout cela a une répercussion sur les appareils du corps. Ceux-ci réagissent sur l'esprit. Un cercle vicieux s'établit. Mais il ne faut pas s'y tromper : cette diminution de l'activité vient du surmenage ou de l'intoxication. La fatigue nerveuse vient de là. Cette fatigue est suivant Charcot le fait essentiel du mal de Beard. C'est lui qu'il faudrait exprimer en fonction de la physiologie nerveuse. « Les cellules de l'écorce grise, dit M. de F. se placent « dans un état intermédiaire entre celui de la veille et celui du sommeil... « L'ébranlement nerveux ou l'intoxication, causes déterminantes ne portent « pas seulement sur les centres vaso-moteurs, ainsi que le pensait Lange, « mais sur tout l'ensemble du système nerveux. »

Dans ses autres études, l'auteur cherche toujours comme ici les concomitances des faits psychiques dans les centres ou les fibres. Les monographies des maladies nerveuses mentionnent toujours, après un historique des questions, les procédés d'observation et les renseignements biologiques spéciaux, le diagnostic, le pronostic et l'indication du traitement.

Emile CARTERON.

133. — **Les illusions des psychologues** par G. SERGI (Rome). *Archives de psychologie*, tome IV, n° 14. Novembre 1904.

Une foule d'illusions sont nées, en psychologie et en psychiâtrie, du sens erroné que les savants attribuent aux mots de conscience et de volonté. S. indique et critique quelques-unes de ces illusions.

La conscience n'est que la révélation d'un phénomène psychique ; elle n'est, dès lors, ni une substance, ni une qualité, ni même un état d'âme, elle est seulement la forme révélatrice du phénomène, et sa présence même n'est pas toujours nécessaire. Pourtant, presque tous les psychologues la considèrent comme un caractère nécessaire et permanent des faits mentaux. Parfois même on la traite comme une activité organisatrice des faits psychiques. Une autre illusion de même nature consiste à considérer la conscience comme une substance spéciale existant en soi, indépendante de l'or-

ganisme et dont l'individualité et l'autonomie nous seraient données avec la pensée et le sentiment intérieur de nos faits psychiques. Or, cela est absurbe. La méthode introspective elle-même montre que les phénomènes psychiques n'ont pas un caractère d'activité imputable à l'individu : une foule d'idées ou de pensées, de représentations d'actes surgissent sans cesse passivement en nous, que nous le voulions ou non.

Il résulte de cette remarque que quand les psychologues et les psychiâtres affirment qu'un individu a agi en pleine conscience parce que sa raison est intacte et ses paroles normales, ils commettent une erreur de jugement ; car cela reviendrait à admettre que l'acte de penser et les autres opérations intellectuelles semblables sont les manifestations d'une activité consciente. La conscience devient ainsi une énergie créant la pensée et le raisonnement. Or, s'il en était ainsi, l'homme non seulement saurait par avance ce qu'il pensera, mais il créerait même sa pensée quand et comme il lui plairait, ce qui est absurde.

S. passe ensuite à l'analyse des illusions qui se rapportent à la volonté. Les déterministes comme les partisans du libre-arbitre considèrent tous, dans la pratique, l'énergie volitive comme une énergie en soi. Ils prêtent tous deux à l'individu qui a accompli une action la volonté consciente, comme si, avant d'agir, il avait su ce qu'il allait faire et comme s'il s'était déterminé à l'action par cette énergie volitive, autonome, et consciente d'elle-même.

Il n'y a là qu'une illusion. Nous n'avons jamais, comme formes primordiales de vie que l'action et la réaction, la sensation et le mouvement. Il arrive que l'action n'est pas immédiatement suivie de réaction ; le sentiment original se maintient alors, mais tend toujours à passer à l'acte. C'est le cas du désir. Et toutes les séries de mouvements possibles ne seront dès lors que des formes de réaction simples, ou des moyens en vue d'une réaction plus complexe sous l'impulsion persistante d'un désir ou d'un sentiment tenace. Rien ne nous oblige à introduire ici la notion de volonté.

S. critique de ce point de vue la conception courante de la préméditation, du contrôle et du frein de nos actions. Il condamne brièvement la théorie des centres nerveux inhibiteurs et volontaires, incompréhensible si l'on veut bannir de la psychologie les entités qu'elle a directement empruntées à l'ancien spiritualisme.

Jean Paulhan.

134. — **Les Centres nerveux : Physiopathologie clinique,** par J. Grasset (Montpellier). Paris, Baillière 1905, 744 pages.

G. donne une vue d'ensemble sur le fonctionnement du système nerveux sain et malade. Laissant de côté la classification anatomique, il adopte « la classification physiologique, qui, chez l'homme vivant, étudie successivement les divers appareils dont l'unité est fonctionnelle et centrale : appareil de langage, appareil de l'orientation et de l'équilibre, etc., chacun de ces appareils pouvant avoir des parties dans le cerveau, le cervelet, la moelle, etc. ».

Dans un chapitre préliminaire G. examine la constitution et le fonctionnement généraux du système nerveux. La théorie du neurone est exposée

sous ses aspects anatomiques et physiologiques, ainsi que les objections que cette théorie a soulevées. Il se rallie à la doctrine « qui veut qu'il reste quelque chose d'utile au physiologiste et au clinicien, sinon à l'anatomiste et à l'histologiste. » Donc, il abandonne l'amaboïsme, les déformations dondritiques, la contiguïté, mais il conserve l'idée d'éléments centraux et d'éléments conducteurs, quelle que soit leur nature. Enfin, il considère comme peu graves les objections faites à la dégénérescence wallérienne : le neurone reste comme unité physiologique qui n'exclut pas une complexité anatomique.

G. étudie ensuite le groupement des neurones en hauteur, ceux qui président au psychisme inférieur (polygone cortical), et ceux qui président au psychisme supérieur (centre O); puis le groupement des appareils; enfin le fonctionnement général de ces parties.

Après ces indications préliminaires, G. aborde l'examen de chaque appareil en particulier; chacun d'eux est étudié au point de vue anatomique, sémiologique et diagnostic. Ainsi sont passés et revue :

a) *L'appareil nerveux central de la motilité et de la sensibilité générale;*
b) *L'appareil nerveux central de l'orientation et de l'équilibre;*
c) *L'appareil nerveux central du langage;*
d) *L'appareil nerveux central de la vision;*
e) *L'appareil nerveux central de l'ouïe; du goût et de l'odorat;*
f) *L'appareil nerveux central de la nutrition : circulation, sécrétion, trophicité, respiration et digestion.*

Ce vaste ensemble de données ne se prête pas à l'analyse. Disons seulement que les divers chapitres contiennent une critique clairement exposée, directement mise au point, de toutes les questions connues, ainsi que leur explication, à l'aide du polygone cortical et centre O.

D^r^ Et. Rabaud.

135. — **L'unité des faits psychiques fondamentaux** (L'unita dei fatti psichici fondamentali) Leonardo Grassi, 1 vol. in-12, 210 pages, Messine, 1905.

La conception d'une unité existant au fond de toutes les manifestations de la vie psychique constituent le caractère spécifique de la psychologie moderne. Mais, comme fondement de cette unité, les diverses écoles ont proposé des principes différents. Certains psychologues ont abordé le problème en cherchant à réduire à un seul, considéré comme primordial, les trois aspects *classificateurs* des faits psychiques (représentatif, émotif et volontaire). D'autres, au contraire, estiment que ces trois aspects sont irréductibles, mais qu'ils représentent néanmoins trois moments d'une unité psychique primordiale que l'évolution a rendu et va rendant toujours plus claire et toujours plus distincte. C'est cette dernière opinion que défend l'auteur en apportant toute une série de faits empruntés à l'observation tantôt interne, tantôt objective, dans le domaine de la psychologie pure aussi bien que dans celui de la biologie; tous ces faits constituent une base solide et vraiment scientifique d'induction à la théorie *évolutive* de l'unité des faits psychiques.

Dr Pierre Roy.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

136. — **Tentatives de localisations fonctionnelles dans le cervelet : 2° le centre des membres antérieurs (Crura prima lobuli ansiformis, Bolk)** (Tentativi di localizzazioni funzionali nel cerveletto : 2° Il centro per gli arti anteriori), seconde note préliminaire de G. van Rynberg (Rome). *Archivio di fisiologia*, nov. 1904, p. 18.

En analysant ici même une première note de R., nous avons exposé d'après cet auteur le schéma original du cervelet que l'anatomiste hollandais Bolk avait basé sur des comparaisons phylogéniques et que R. avait confirmé en partie par l'extirpation du *lobule simple*, centre des mouvements des muscles du cou. (Voir *Journal de Psychologie*, 1905, I, p. 51, 2 figures.)

Dans cette seconde note, R. expose les résultats qu'il a obtenus en extirpant chez des chiens le premier bras du lobule ensiforme. Le lobule ensiforme de Bolk occupe la face supérieure du cervelet, en arrière du lobule simple, en avant du lobule médian postérieur ; il comprend de chaque côté de la ligne médiane deux bras : antérieur et postérieur ; le bras antérieur est composé de lamelles longues, transversales et médianes, et de lamelles courtes, obliques et latérales. (Voir le schéma : fig. 1, p. 51.)

1. L'effet constant et exclusif de la lésion d'*un bras antérieur du lobule ensiforme* de Bolk chez le chien est d'abord (symptôme d'irritation) la tendance du membre antérieur du même côté à prendre une position caractéristique qu'on peut définir la position du *salut militaire*.

2. En un second temps (symptôme de déficience) on observe la claudicalation (*dismetria deambulatoria*) du même membre.

3. Le premier bras du lobule ensiforme représente donc bien un centre pour le membre antérieur, comme Bolk l'avait établi par des déductions phylogéniques.

4. Ce centre est pair, symétrique et possède une action nettement unilatérale homonyme. Ce principe reste applicable même en ce qui concerne la partie médiane des lamelles longues. Le lobule simple, centre des muscles du cou, est au contraire médian et impair.

Dr Pierre Roy.

137. — **Études sur la contraction tonique du muscle strié et ses excitants**, par I. Ioteyko. Mémoires couronnés et autres mémoires publiés par l'Académie de Médecine de Belgique, 1903, et brochure de 100 p., (Lamertin, Bruxelles).

Ce travail, qui a été couronné par l'Institut de France (Académie des sciences, prix Lallemand, 1903), présente la solution d'un grand nombre de problèmes d'excitabilité et d'innervation du muscle. Son importance pour la neurologie nous autorise à en donner ici un résumé. On sait par les travaux de Sottarri que la substance fibrillaire (anisotropre, biréfringente) n'est pas la seule substance durcie de contractilité dans le muscle.

Le protoplasme musculaire ou *sarcoplasme* serait, lui aussi, contractile. La contraction rapide est l'apanage d'une striation riche, tandis que la contraction lente est due à la richesse du sarcoplasme (muscles lisses). L'extrême rapidité de la secousse induite des muscles striés est due à leur haute différenciation, ces muscles étant composés d'une façon prépondérante de substance fribillaire anisotrope. Mais par des excitants appropriés, on peut exalter les propriétés motrices du sarcoplasme même dans les muscles striés ordinaires. On obtient alors une contraction obligée, composée de deux parties, la première étant la contraction brève de la substance anisotrope, la seconde étant la contraction lente du sarcoplasme. Ce genre de contraction, qui se distingue de la contraction simple par sa forme et sa durée, et qui se distingue du tétanos par l'absence complète de caractères tétaniques, peut, à juste titre, conserver le nom de *contraction tonique*, nom qui lui avait été donné par Wundh et par Rauvier.

C'est à l'étude de ces « contractions toniques » qu'est consacré l'intéressant mémoire de Mlle I. En voici les conclusions principales :

Les substances chimiques (vératrine, anesthésiques, ammoniaque, sels, alcaloïdes, etc.) sont des excitants de la contraction tonique. Le dédoublement et l'allongement de la secousse observée dans ces conditions sont l'expression des propriétés motrices du sarcoplasme. Les mêmes caractères se retrouvent dans les ondes faradiques isolées venant agir sur les muscles excités par ces substances, car les ondes faradiques ne font que déclancher la réponse motrice qui était imminente.

Mlle I. a été la première à démontrer que le courant galvanique est aussi un excitant de la contraction tonique ou sarcoplasmatique. L'état variable du courant (fermeture ou ouverture) agit comme un excitant principalement sur la substance fibrillaire, anisotrope, tandis que le régime permanent du courant agit comme un excitant principalement sur la substance sarcoplasmatique (galvanotonus). Cette différence dans le mode de régir des deux substances composantes du muscle est due simplement à une différence d'excitabilité : la substance fibrillaire, plus différenciée, plus excitable, produit les mouvements rapides et réagit à une durée d'excitation plus courte que la substance sarcoplasmatique qui, étant moins différenciée, moins excitable, produit les mouvements lents ou les modifications du tonus et réagit à une durée d'excitation plus longue.

Le courant faradique (ondes isolées) n'est pas un excitant approprié pour le sarcoplasme, à cause de sa variation trop rapide de potentiel électrique. Mais le sarcoplasme, qui est peu excitable par les ondes faradiques isolées, devient excitable par le courant tétanisant, grâce à l'entrée en jeu des phénomènes d'addition latente, et devient même excitable par les ondes périodiques non tétanisantes (explication de l'escalier).

Le tonus, entretenu dans le sarcoplasme même à l'état de repos par des innervations sub-minimales et continues et augmentant considérablement au moment de l'excitation, est un état qui favorise au plus haut point le phénomène de la contraction et en constitue un des actes préparatoires.

Il faut rigoureusement distinguer la « contracture de Tiegel » de la contracture dite « de fatigue », qui se produit normalement vers la fin de la courbe de fatigue. Elle est due à l'allongement de la secousse sous l'in-

fluence de la fatigue; cet allongement est le résultat de l'excitation du sarcoplasme par les produits toxiques de la fatigue musculaire.

Par des recherches appropriées, il a été possible à l'auteur de déterminer les différents caractères de la contraction sarcoplasmatique. En prenant la contraction vératrinique comme type, elle a étudié sa période latente, son amplitude, sa durée, sa forme, ainsi qu'on l'avait fait antérieurement pour la contraction simple ordinaire. Il existe une indépendance complète entre la contraction initiale, brève, de la vératrine, et la contraction secondaire, lente. Cette indépendance est basée sur les observations suivantes de l'auteur : (*a*) dissociation des deux contractions dans la fatigue; (*b*) étude des « formes extrêmes » de la contraction : dans certains cas un intervalle appréciable sépare les deux contractions; (*c*) dissociation opérée par l'emploi des charges différentes.

En résumé, la contraction lente, sarcoplasmatique, est soumise aux mêmes lois d'excitabilité que la contraction brève, fibrillaire; mais la substance sarcoplasmatique est moins excitable, plus résistante à la fatigue et à la mort. Ces caractères sont étroitement liés au substratum moins différencié qui lui sert de siège.

V. Kipiani.

138. — **Mécanisme physiologique de la réaction de dégénérescence des muscles**, par I. Ioteyko. (*Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, séance du 26 decembre 1903; le même travail a paru dans les *Annales d'Electrobiologie*, 1904, et dans le *Zeitschrift für elektrotherapie und die physikalischen Neilmethoden*, Heft 5, 1904).

L'auteur a établi, dans ses recherches antérieures, que l'excitant galvanique est l'excitant de choix pour le sarcoplasme et que c'est le *régime permanent* du courant galvanique qui agit principalement comme excitant sur la substance sarcoplasmatique. Ces faits étant établis, les phénomènes caractérisant la réaction de dégénérescence des muscles deviennent facilement explicables.

Morphologiquement, le muscle dégénéré (après section du nerf) présente un retour à l'etat embryonnaire : diminution ou disparition de la substance fibrillaire (perte de la striation) et développement considérable du sarcoplasme. L'atrophie de la substance striée marche de pair avec la tuméfaction de la substance protoplasmique non differenciée.

Le muscle en état de dégénérescence perd donc ses caractères de différenciation et cesse d'être un muscle strié. Il acquiert les caractères morphologiques du muscle lisse. En même temps il devient un muscle lisse par son fonctionnement. Abstraction faite de l'inversion de la formule, dont il sera parlé plus loin, les réactions les plus caractéristiques des muscles dégénérés sont constituées par : 1° la perte de la contractilité faradique du muscle avec conservation de la contractilité voltaïque; 2° la lenteur de la secousse.

Ces modifications de la secousse sont précisément dues à l'abondance du sarcoplasme dans le muscle dégénéré. Les réactions du muscle dégénéré constituent les réactions normales, caractéristiques du sarcoplasme, qui, étant moins différencié que la substance fibrillaire, n'est presque pas exci-

table par les ondes rapides d'induction. Il n'est excitable que par le passage permanent du courant voltaïque et ne réagit que par la contraction lente, qui lui est particulière.

M[lle] I. a examiné aussi l'excitabilité chimique des muscles dégénérés. On peut rendre aux muscles dégénérés l'excitabilité chimique, en faisant agir sur eux une substance chimique (ammoniaque, chloroforme, etc.). L'action brusque du courant faradique jointe à l'action continue des excitants chimiques, est donc capable de produire une réponse motrice. Dans tous les cas, et quel que soit le mode d'excitant appliqué aux muscles dégénérés, ils répondent toujours par la contraction lente qui leur est particulière.

D'autre part, les symptômes caractérisant la réaction de dégénérescence peuvent être obtenus par des procédés autres que la dégénérescence. Cluzet, en injectant de la strophantine ou du curare, en anémiant la moelle ; Sabinski en observant l'excitabilité faradique des muscles après la mort chez l'homme, ont remarqué l'abolition de l'excitabilité faradique des muscles avec conservation de l'excitabilité voltaïque, la lenteur de la secousse et l'inversion de la formule. La théorie de M[lle] I. explique très bien ces faits par l'inégale excitabilité du sarcoplasme et de la substance fibrillaire. Sous l'influence des excitants chimiques, l'excitabilité du sarcoplasme est augmentée, alors que la substance fibrillaire est paralysée ou morte.

Reste l'inversion de la formule. Pour expliquer l'inversion de la formule, M[lle] I. fait remarquer, qu'à l'instar des autres symptômes caractérisant la réaction de dégénérescence, elle ne se rencontre pas non plus exclusivement dans les états de dégénérescence. Pour les muscles striés, oui, on ne l'a jamais observée en dehors de cet état (dégénérescence proprement dite ou dégénérescence expérimentale). Mais les muscles libres présentent à l'état normal une inversion très caractérisée de la loi des actions polaires. Il en est de même du protoplasme non différencié (infusions). De là cette nouvelle loi des actions polaires :

Les actions polaires sont une caractéristique de l'excitabilité des différentes substances contractiles. L'excitation est produite par la fermeture du courant à la cathode pour la substance fibrillaire anisotrope ; l'excitation est produite par la fermeture du courant à l'anode pour le protoplasme non différencié.

Dans sa séance de juillet-août 1904, la *Société française d'Electrothérapie et de radiologie* [1], a admis la théorie de M[lle] I. sur le mécanisme de la réaction de dégénérescence des muscles, et les légères objections qu'on a fait à cette théorie ont été dissipées à la suite de la discussion qui s'est engagée à ce sujet. « Pour notre part, écrivent MM. Laquerrière et Delherm, nous ne demandons qu'à souscrire pleinement à la théorie de M[lle] I., car depuis longtemps déjà nous avions été frappés par certaines analogies entre la fibre libre et la fibre striée dégénérée au cours de nos recherches sur la contractilité électrique des muscles. Ce que nous

[1] Laquerrière et Delherm. *Remarque au sujet de la théorie de M[lle] Ioteyko sur le mécanisme de la R. D.* (*Bulletin officiel de la Société française d'électrothérapie et de radiologie*, juillet-août 1904).

avons considéré autrefois comme une hypothèse trop vague pour être émise, nous la trouvons aujourd'hui transformée en une théorie qui s'appuie sur les arguments très nombreux et des plus sérieux grâce à Mlle Ioteyko.

V. Kipiani.

III. — Sensations et Mouvements

139. — **Le goût olfactif** (Nasales Schmecken); par le Dr Beyer. *Zeitsch. für Psychol. und Physiol. der Sinnesorgane.* Bd 35, Heft 3 u-4.

A l'inverse de Zwaardemaker et Frick, l'auteur a constaté que le goût olfactif était perçu dans la partie postérieure et supérieure du gosier. Il s'en est assuré tant par l'examen d'un cas pathologique, que par des expériences sur des sujets normaux et il a pu conclure que « la perception du goût olfactif a lieu dans la partie nasale du gosier, dans la région de la cloison postérieure ». Il était à prévoir que la région indiquée par Zwaardemaker n'était pas celle de la perception du goût, car *Disse* avait signalé l'absence de nerfs à cet endroit. En outre, les soi-disant bourgeons de la muqueuse nasale ont été examinés par *Zarniko :* ils sont sans rapport avec les bourgeons du goût et se ramènent à des glandes intra-épithéliales. Il n'y a donc pas de sensation gustative dans la région olfactive.

140. — **Essai sur la perception physiologique des couleurs**, par Richard-Hilbert (Klinische Monatsblatter für Augenheilkunde, mai 1904.)

L'auteur étudie les différentes sensations colorées qui se produisent sans qu'il y ait eu d'excitation des centres nerveux produite par une couleur objective, en un mot les sensations colorées subjectives.

Les sensations subjectives se produisent soit chez des sujets sains soit à l'état pathologique. Hilbert dans son travail ne s'occupe pas de ces dernières.

Il divise les sensations lumineuses subjectives en trois groupes : celles qui sont dues à un défaut de l'appareil optique ou à un trouble des milieux de l'œil; celles qu'on peut attribuer à une coloration artificielle de la cornée et enfin celles qui se produisent sans cause apparente; ce sont les plus intéressantes. Elles peuvent être occasionnées par une excitation mécanique indépendante de l'appareil de la vision (action mécanique, électrique), ou par une activité propre des centres nerveux.

Les sensations dues à une activité propre des centres visuels peuvent se diviser en : 1° contrastes simultanés; 2° contrastes successifs; 3° sensations consécutives à l'éblouissement; 4° sensations lumineuses permanentes (la lumière du chaos).

Dans l'obscurité la plus complète il se produit des sensations lumineuses. et Aubert a montré qu'un morceau de velours noir parait plus noir que le noir qu'on perçoit dans l'obscurité la plus complète. L'auteur décrit ensuite un grand nombre d'expériences faites par les physiologistes et des expériences personnelles qui montrent que ces sensations lumineuses et colorées se produisent en dehors de toute excitation directe de la rétine. Il en résulte que les centres visuels ont une activité propre qui se manifeste par ces perceptions colorées.

Jean Galezowski.

141. — **Contributions à l'analyse des perceptions visuelles.** (Beiträge zur Analyse der Gesichtswahrnehmanen), par F. SCHUMANN (*Zeitsch. für Psychol. u. Physiolog. d. Sinnesor.* Bd 36, Heft 3).

L'auteur étudie les illusions dans la perception de la direction ; elles proviennent des mouvements des yeux et des sensations musculaires qu'ils nous fournissent. Les études de *Wundt* et de *Lamansky* sur les mouvements des yeux permettent de comprendre les illusions constatées : ces auteurs ont montré que dans le passage d'un point fixé à un autre, l'axe visuel suit toujours une ligne *droite*. Au contraire, dans le cas de direction oblique, l'axe visuel suit une ligne *courbe* : lorsque le mouvement est dirigé vers l'extérieur, cette courbe est *convexe en dehors*, lorsque le mouvement de l'œil est dirigé vers le dedans, elle est *convexe en dedans*. Cette courbe va en outre croissant, depuis la droite qui figure le mouvement vertical jusqu'au moment où la direction du regard forme avec l'horizon un angle de 45° : elle décroit alors pour redevenir, à l'horizon, une ligne droite. Malgré quelques divergences entre les conclusions des deux auteurs, il en ressort que : « Lorsque les mouvements oculaires suivent une direction oblique, l'axe visuel *décrit toujours des arcs.* »

C. BOS.

142. — **Les sourdes-aveugles**, par GEORGES LECHALAS. *Revue des questions scientifiques.* 3e série, t. VII, p. 21, 20 janvier 1905. (31 pages).

L. établit un rapprochement entre les renseignements relatifs à trois sujets (Laura Bridgmann, Helen Keller, Marie Heurtin), concernant leurs antécédents, les années d'infirmité avant toute éducation, leur première instruction, les langages complémentaires, la perception du monde extérieur, l'éducation intellectuelle, et leurs sentiments moraux et religieux.

L. signale tout l'intérêt qu'il y aurait à connaître ce qu'étaient les pensées de ces sujets avant l'acquisition d'un langage ; mais les réponses obtenues ne sont pas très satisfaisantes, ce qui tient évidemment à l'impossibilité pour les sujets d'exprimer par des mots les idées qui ont précédé le temps où les mots ont été acquis. « J'étais comme une petite bête, dit Marie Heurtin, je ne pensais qu'à manger, à boire, à m'amuser avec mes petites sœurs. Je pensais à mes parents quand je les sentais près de moi. » — Une fois le langage acquis (langage mimique ou idéographique complété par le langage alphabétique de la dactylographie), la pensée désormais, même dans les rêves s'accompagne toujours de gestes, de mouvements des doigts, ou, si le sujet se surveille, de tendances à les mouvoir très nettement senties : c'est le langage intérieur des sourdes-aveugles. — Sur la connaissance que ces malheureuses infirmes prennent du monde extérieur, sur leur habileté à s'y mouvoir, et sur le degré d'instruction qu'elles sont susceptibles d'acquérir, les nombreux articles publiés sur Laura Bridgmann, l'*Histoire de ma vie : sourde, muette, aveugle*, de miss Keller, et *Une âme en prison*, de Louis Arnould (c'est le récit de l'éducation de Marie Heurtin, élevée au couvent de Larnay, près de Poitiers), fournissent tous les renseignements désirables.

H. MOULINIÉ.

143. — **Contribution à l'étude et à l'interprétation de la pallesthésie ou sensibilité vibratile** (Contributo allo studio ed all' interpretazione della pallestesia (vibrosensibilita). V. Forli et B. Barrovecchio (Rome). *Annali dell' Istituto psichiatrico della R. Universita di Roma*, vol. III, fasc. II, 1904, p. 192 (52 pages, tableaux et schémas).

On distingue une *sensibilité superficielle* (au tact, à la chaleur, à la douleur, à la pesanteur, à l'électricité) et une *sensibilité profonde* ou segmentaire (musculaire, articulaire, osseuse). Les auteurs étudient à l'aide du diapason la *sensibilité osseuse* chez des sujets normaux et pathologiques (tabes, sclérose en plaques, hystérie, etc.); mais, trouvant que cette dénomination, adoptée par Déjerine et Egger, préjuge l'origine encore discutée de cette sensation, ils adoptent les termes, proposés par Rydel et Seiffer, de *sensibilité vibratile* ou *pallesthésie* (de παλλω = je vibre), d'*hypopallesthésie* et de *pallanesthésie*.

Chez les sujets normaux, les schémas de la sensibilité vibratile obtenus par les auteurs sont à peu près semblables à ceux des précédents auteurs dans leurs lignes générales. Mais l'examen au diapason montre des variations assez grandes, même à l'état physiologique, suivant l'*âge*, le *sexe* et le *développement intellectuel* du sujet examiné.

On ne saurait donc conclure que d'examens nombreux. La faculté de percevoir les vibrations du diapason est notablement diminuée chez les vieillards; les résultats sont à peu près les mêmes chez l'homme et chez la femme; très élevée sur le clitoris, cette sensibilité n'est pas moindre sur le pénis.

De l'examen des cas pathologiques ne résulte pas la preuve que la pallesthésie subisse des modifications parallèles à celles de la sensibilité à la douleur et à la chaleur, plutôt qu'à celles de la sensibilité tactile. Chez les sujets soumis à l'anesthésie de Bier (injection intra-rachidienne de tropacocaïne), on note, au contraire, une dissociation très nette entre l'anesthésie à la chaleur et à la douleur, d'une part, et, d'autre part, la conservation de la sensibilité tactile et de la pallesthésie. Cette analogie entre la sensibilité au tact et au diapason que révèle l'anesthésie cocaïnique de Bier fait naître l'idée que ces deux sensibilités ne sont que l'expression d'une sensibilité unique; les différences qu'elles présentent chez les sujets normaux et pathologiques dépendent de causes variées, extrinsèques à leur nature.

Pour F. et B., ces deux sensibilités ne diffèrent qu'en ceci : le pinceau n'excite que la peau, tandis que le diapason excite en outre les tissus sous-jacents. La preuve de ce dernier fait est fournie par la perception nette des vibrations du diapason, chez les sujets soumis à l'anesthésie cocaïnique, quand on applique le diapason directement sur les aponévroses, les muscles, les os, le péritoine du sac herniaire et le contenu de ce sac. L'examen par le diapason peut donc révéler des troubles de la sensibilité profonde, tandis que la sensibilité cutanée est intacte. L'intégrité des os et des articulations n'est pas nécessaire à la perception des vibrations du diapason (résection du genou chez un malade anesthésié à la cocaïne).

Dr Pierre Roy.

144. — **La surdité. Son traitement par les exercices acoustiques au moyen des diapasons. Rééducation physiologique de l'oreille**, par le Dr M. Natier. *Institut de Laryngologie*, Paris, 1904 (3 brochures, extraits des *Bulletins et mémoires de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris*, 17 mars, 28 avril et 19 mai 1904, in-8° de 6, 14 et 31 p. relatant respectivement 1, 1 et 4 observations, avec un graphique pour chaque cas observé).

Le Dr N. établit par des observations sur des malades encore en cours de traitement : 1° la sclérose de l'oreille moyenne n'est pas fatalement symptomatique d'une surdité incurable et progressive; 2° un traitement général de l'appareil digestif (alimentation lactée) est nécessaire pour le traitement de la surdité; l'amélioration de l'ouïe aux diapasons est parallèle à l'amélioration pratique de l'ouïe.

Louis Thomas.

145. — **La mimique de la pensée** (La mimica del pensiero). Etudes et recherches par Sante de Sanctis (Rome). Un volume in-12, 210 pages, 41 figures, de la *Petite Encyclopédie du XXe siècle*, Sandron, éditeur, Rome, 1904.

On ne peut être vraiment attentif, sans que les traits du visage ne reflètent cette attention. Et, d'autre part, une mimique faciale un peu vive ne peut guère coïncider avec le vide de la conscience. Assurément on ne saurait prétendre mesurer le degré d'attention à l'intensité des mouvements mimiques, mais la valeur de l'expression motrice dans l'exercice de la pensée ne saurait être diminuée par la constatation des grimaces d'un idiot ou du maniérisme d'un hébéphrénique.

Tout d'abord, l'auteur tient à rappeler quels sont les facteurs de la mimique intellectuelle : *facteurs musculaires* (tous les muscles de la face) et *facteurs nerveux* (nerf facial, ses noyaux, son trajet intra-cérébral, ses centres corticaux). Puis, procédant du simple au complexe, de S. étudie la *mimique intellectuelle des animaux* : certains animaux supérieurs ont une mimique intellectuelle, assez nettement différente de leur mimique émotive, tel le chien d'arrêt (nombreuses photographies). Dès leur plus jeune âge (2e jour) les *enfants* sont susceptibles d'attention marquée qui apparaît comme une continuation de la mimique réflexe provoquée par l'excitation optique. Les *vieillards* peuvent montrer dans les traits très accusés de leur physionomie l'habitude de l'observation et de la pensée ; mais leur mimique attentive est, en général, moins vivace que chez les jeunes sujets : le passage d'un état d'indifférence à l'état d'attention ne produit chez les vieillards que des modifications mimiques peu accentuées.

Chez l'*adulte*, surtout chez l'homme habitué à l'exercice de l'attention dite volontaire, la mimique intellectuelle se différencie assez nettement de la mimique émotive ; on peut dire qu'elle a son organe propre, le *centre mimique de l'attention*, situé dans le facial supérieur (contraction bilatérale et symétrique, ou bien asymétrique, du frontal et du sourcilier). L'action de ce centre mimique facial dans l'exercice de l'attention est plus intense chez les travailleurs de la pensée que chez les travailleurs des champs et les

illettrés. Les *irradiations mimiques faciales* sont très fréquentes, surtout dans les muscles péribuccaux. Les autres irradiations mimiques dans le tronc et les membres sont multiples et très variables ; elles confinent chez l'homme à l'anomalie ; en effet, l'animal est attentif avec tout son corps, tandis que l'homme qui est doué d'un centre facio-mimique de l'attention n'a pas besoin de son tronc ni de ses membres pour se montrer attentif. La mimique de l'attention sensorielle, comme de l'attention interne, est essentiellement de *type visuel*.

L'auteur termine son étude par quelques brèves considérations sur les variations mimiques propres à la *pensée concentrée* (Mme Guyon, sainte Thérèse et les grandes mystiques, etc.), à la *pensée diffuse* ou rêverie, et à l'*extase*.

Enfin sont passées en revue les différentes *causes qui peuvent modifier la mimique intellectuelle :* race, sexe, habitudes, âge, et surtout maladies. Les lésions du nerf facial peuvent déterminer de l'hypomimie ou de la paramimie (facies inexpressif dans les paralysies bulbaires et pseudo-bulbaires). D'autre part beaucoup de neuro-psychasthéniques présentent des *tics* qui altèrent la mimique intellectuelle normale.

Chez les *aveugles*, les mouvements du centre mimique de l'attention sont fugaces, asynergiques et partiels (limités souvent à quelques faisceaux musculaires). Les mouvements des muscles de la face qu'on observe chez les aveugles pendant la lecture tactile à voix haute doivent être considérés surtout comme des phénomènes moteurs accompagnant l'expression verbale; ces mouvements s'atténuent en effet quand la lecture tactile se fait mentalement et disparaissent dans l'exercice de l'attention interne (calcul). Pendant l'état d'attention il y a, chez tous les aveugles, immobilité plus ou moins complète de la tête et des muscles de la face; chez quelques-uns, l'attention spontanée se traduit par une tension des muscles postérieurs du cou et un certain degré de fixation de la tête. La différence entre les aveugle-nés et ceux qui ne perdirent la vue qu'après la seconde enfance se montre surtout dans la mimique de l'attention commandée : chez les premiers, la contraction au commandement des muscles frontaux et orbiculaires des paupières est très difficile et celle des sourciliers impossible; chez les autres la contraction des mêmes muscles est presque toujours possible.

Les contradictions et déformations mimiques des *aliénés, idiots* et *débiles* sont bien connues et présentent un grand intérêt au point de vue du diagnostic de l'affection mentale examinée.

Dr Pierre Roy.

IV. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles

146. — Rapport entre la puissance de l'image visuelle et la puissance du souvenir, par Cros (E.). *Rev. de l'Hypnotisme*, 1904, p. 337-343.

Les individus les mieux équilibrés sont rarement exempts de surexcitation quand ils voyagent en chemin de fer. Beaucoup de voyageurs, une fois leur billet pris, oublient de prendre leur monnaie. Si un employé ouvre la porte du buffet et crie : « Messieurs les voyageurs, vous avez

encore dix minutes! » cette annonce produit souvent l'effet inverse à celui qu'elle avait pour but d'obtenir, la plupart se précipitent en tumulte. Les réclamations adressées par les voyageurs aux agents de l'administration sont presque toujours empreintes de troubles et d'exubérance, même quand elles proviennent de personnes ordinairement réfléchies. A chaque station d'arrêt, quand il s'agit de retrouver leur voiture, les voyageurs tâtonnent anxieusement. A l'arrivée, la confusion recommence dans la salle de distribution des bagages. Telle est la psychologie du voyageur en chemin de fer. Pour diminuer les soucis et les pertes de temps, E. C. a proposé l'emploi d'images comme repères des voitures et des colis : « le numéro se fait chercher, l'image vous appelle ». A titre d'expérience, un Train-image circule quotidiennement de Paris à Cherbourg. Les images (coq, guitare, ballon, raisin, barque...) sont placées sur les glaces situées aux deux extrémités de chaque voiture. L'expérience prouve qu'on gagne une à deux minutes sur la durée des réembarquements aux grandes stations d'arrêt; un gouvernement étranger a résolu d'appliquer le système du Train-image pour le transport des troupes en cas de mobilisation. — Un chiffre, une couleur ne suggère rien : une image suscite une foule de représentations secondaires, grâce auxquelles on se souviendra longtemps et comme malgré soi de l'image, pour retrouver sa place ou son bagage, ou pour une réclamation à l'occasion d'un fait circonstancié. G. R. d'Allonnes.

147. — **Expériences sur les idées irréfléchies chez les hommes et chez les femmes** (Experiments on the unreflective ideas of men and women), par Geneviève S. Manchester. *The Psychological Review*, t. XII, n° 1, p. 50, janvier 1095 (17 pages).

Des expériences faites sur plusieurs groupes d'hommes et de femmes il résulterait que :

1° Les idées superficielles chez les hommes et chez les femmes sont celles d'idées familières et intéressantes ;

2° L'aspect dynamique des choses attire davantage les hommes, l'état statique ou achevé plaît davantage aux femmes ;

3° Le temps entre davantage comme facteur dans les idées superficielles des hommes ; l'espace est un caractère plus marqué dans les idées des femmes ;

4° Les hommes se servent davantage de termes abstraits, tandis que les femmes préfèrent les mots concrets et descriptifs ;

5° Les idées des hommes ont plus d'extension, celles des femmes plus d'intensité ;

6° Les hommes s'intéressent aux rapports lointains qui existent entre les ohoses ; les femmes font plutôt attention à l'analyse détaillée des choses elles-mêmes. L.-C. Herbert.

148. — **Le temps et la réalité** (Time and reality), par J.-E. Boodine (Kansas). *The Psychological Review Monograph Supplements*, t. VI, n° 3, octobre 1904 (119 pages).

I. La nature du temps. Le temps ne saurait être présenté comme un

concept de série ou d'ordre, parce que les concepts d'ordre et de série supposent le temps dans leur genèse. D'autre part, le temps ne peut se ramener à la quantité pure, puisque la quantité suppose le mouvement, et que le mouvement ne peut se définir qu'en termes du temps. De sorte que le temps ne peut être une construction idéale, soit qualitative, soit quantitative. Ce n'est donc pas un concept formel, mais une propriété de la réalité, que l'auteur définit ainsi, par rapport au jugement : « Le temps est cette propriété du sujet-objet réel, qui rend les jugements incompatibles »; il faut le définir comme un non-être, et non pas un non-être relatif mais un non-être absolu ou dynamique.

II. Le temps défini par rapport à d'autres concepts. B. définit le temps par rapport à l'espace, l'irréversibilité, le nombre, l'infini, la continuité, la causalité, le hasard et la nécessité. Il insiste sur la distinction du temps et de la série, ce qui, dit-il, fait disparaître les paradoxes de Zénon. Le temps est l'élément dynamique de tout procédé.

III. Le temps et l'être. L'auteur étudie ensuite l'intemporel. Il montre ce que serait un monde pour lequel le temps n'existerait pas. Dans un tel monde, la causalité se traduirait en termes de raison suffisante; la cause et l'effet seraient identiques; l'attention ne serait plus que la convergence d'un système idéal. L'activité s'exprimerait comme dans le système de Spinoza par des idées adéquates, etc. Cette construction intemporelle n'est qu'une abstraction nécessaire à toute description, à toute science, mais de nombreux philosophes depuis Parménide jusqu'à Hegel en ont fait une réalité. Les théories métaphysiques sur le temps que nous présente l'histoire de la philosophie sont ici exposées. La science composée de concepts de statiques néglige les procédés dynamiques de la réalité.

IV. La vérité et le processus. L'esprit humain demande l'unité et la stabilité. D'autre part, dans un monde uniquement statique la vérité n'existerait pas, puisqu'il n'y aurait pas de concepts. La seule réalité c'est l'expérience, et tout savoir a pour condition notre utilité, nos besoins. Mais le savoir n'est pas le tout de la réalité; il y a d'autre part le contenu irréfléchi de la conscience.

V. Le problématique. Le passé étant essentiellement un non-être, la question se pose : comment et pourquoi pouvons-nous admettre l'existence du monde antérieur? C'est parce que, en dehors de l'aspect de non-être sous lequel il se présente, le passé possède encore de certains caractères qui, transmis et rapportés par le présent, nous fournissent la base sur laquelle il nous est possible de le reconstruire. Ainsi les couches géologiques, auxquelles il est impossible de nier leur caractère d'actualité, renferment en même temps toute une série de conditions qui n'existent plus. De même l'histoire d'un arbre nous est racontée par les anneaux de son tronc; que cet arbre devienne conscient, et il reconstruira tout de suite la série de conditions dont lui-même est sorti, comme unité organique actuel. Un procédé analogue est employé par notre Moi, qui, afin de mieux s'approfondir se regarde non seulement comme le miroir de l'univers actuel, mais encore comme le résumé de toute la série des univers qui l'ont précédé. La théorie de l'évolution, par exemple, est une tentative du Moi d'établir de certains symboles qui nous facilitent la compréhension de l'univers chaotique. En

comparant notre connaissance du présent avec celle du passé, nous constatons que le présent seul offre un champ d'observation à la science. La réciprocité propre aux expériences actuelles, manque absolument au passé symbolique. La parole écrite ne peut jamais donner la réplique. Notre connaissance du passé, ainsi limitée, reste donc toujours problématique. L'avenir, comme le passé, n'a pas de contenu réel. En dehors de l'actualité, il ne possède pas de signification. Il n'a pas même la base de réalité que le présent est obligé de reconnaître au passé. L'avenir ne repose que sur la base purement idéale que nous fournit notre croyance à l'uniformité de la nature. Raisonnant de ce qui est à ce qui n'est pas encore, nous portons les conditions du monde actuel dans le domaine de l'inconnu. L'avenir reste donc purement hypothèse.

VI. Le non-être et le temps. L'auteur étudie de nouveau le concept du non-être, dans l'histoire duquel il compte deux étapes principales : l'étape métaphysique, pendant laquelle sa réalité objective est affirmée ou niée, et ensuite l'étape logique ou épistémologique, qui fait passer la discussion du terrain objectif à celui de la subjectivité. Il passe en revue d'abord les doctrines des philosophes grecs, la conception métaphysique de Platon et son développement chez les mystiques, pour arriver à la signification donnée par Schopenhauer à la théorie de ces derniers. Ensuite, il aborde le problème du point de vue strictement logique de la philosophie moderne. On ne discute plus la réalité du non-être, on se demande seulement de quelle façon le problème doit être envisagé, et on cherche à apprécier la valeur des jugements négatifs. Parmi ces jugements, il y a celui qui voit le non-être surtout dans la *position*, ensuite celui qui le définit comme *contraste* ou *différence*, et finalement celui qui le regarde comme quelque chose de *dynamique*, de *substantiel*. Cette dernière conception, fondée sur l'instabilité de l'univers, embrasse le temps dans la catégorie des espèces qu'elle renferme.

L.-C. HERBERT.

149. — **Analyse de la « localisation, » illustrée par un cas de Brown-Séquard** (Analysis of « localisation, » illustrated by a Brown-Séquard case); par C. SPEARMAN. (*The brit. Journ. of Psychol.* Janvier 1905).

L'opinion courante identifie le sens de l'Espace tantôt avec celui du *contact*, tantôt elle le dérive du *mouvement* : c'est la thèse de *Förster*, selon qui, la localisation s'effectuerait au moyen des « Bewegungsempfindungen ». La question s'est élevée de savoir si le sens de l'Espace ne comportait pas deux éléments distincts :

1° Le *sens de l'Espace* et 2° le *sens du lieu*. L'auteur examine minutieusement le pouvoir de localisation, les sens du contact et du mouvement chez un sujet atteint d'une lésion médullaire et présentant du côté gauche des troubles du mouvement (avec sensibilité conservée), du côté droit, de l'anesthésie sans altération des mouvements. S. étudie chez le malade *a*) les sensations de mouvement : les fibres qui transmettent ces sensations sont situées au voisinage de la 6ᵉ vertèbre dorsale et leur groupement se reproduit dans l'écorce, dans les circonvolutions centrales et pariétales. *b*) La sensibilité au

contact, mesurée par la méthode du cheveu, de *Frey*. *c*) Le pouvoir de localisation, examiné par 4 méthodes : la distinction simple des deux pointes du compas, l'indication de la position du point touché, soit les yeux fermés, en tâtonnant (*Weber*), soit les yeux ouverts, mais sans toucher (*Wolkmann*), soit enfin sans regarder ni toucher (*Henri*).

L'auteur étudie longuement la localisation tactile; il y signale la difficulté d'admettre que des processus physiologiques et inconscients puissent faire partie d'associations psychiques. Il rappelle à quel point la localisation tactile est influencée par les causes d'erreurs. (Expérience de *Stratton* sur des lunettes qui renversent les objets : au bout de quelques jours, la localisation est conforme à la vision, c'est-dire à rebours.) S. donne une explication physiologique de l'*allochirie* : l'illusion résulte d'une lésion des tractus spinaux conduisant les excitations articulaires.

Tandis que la découverte du point où s'est produit un contact est un phénomène journalier, acquis par une association stable entre les sensations et les images spatiales, la distinction des deux contacts rapprochés est une opération nouvelle pour l'esprit, les organes qui suffisent à effectuer le premier travail (subcortical), ne suffisent pas à exécuter le second (cortical).

Il faut écarter la théorie de *Förster*, selon laquelle les sensations de mouvement seraient la donnée primitive, tandis que le sens de l'espace, d'origine cutanée, en serait dérivé. Mais il faut écarter aussi la doctrine opposée, d'*Aubert et Kammler* d'après laquelle toutes les indications spatiales nous seraient fournies par la peau. Et il faut conclure que tous les facteurs de la localisation tactile n'ont pas encore été étudiés; quant aux excitations sensitives dont cette localisation dépend, elles sont de deux sortes : *articulaires* (variant avec l'angle formé par l'articulation) et *segmentaires* (dépendant des parties rigides, intra-articulaires). Les voies de transmission sont différentes dans les deux cas (les voies articulaires ne se décussent pas dans la moelle). Ces excitations sensitives nous permettent de localiser de trois manières : 1° par la comparaison directe des sensations, 2° en évoquant, par association, des images visuelles ou tactiles d'un membre, 3° en nous fournissant de simples indications physiologiques qui, élaborées, engendreront une perception de lieu. Les sensations de mouvement sont sans influence directe sur la faculté de localisation.

C. Bos.

150. — **Esquisse de l'histoire de la littérature indo-européenne.** Ch. II et III : *l'Epopée*, *le Drame*, par P. Regnaud. *Revue de linguistique et de philologie comparée*, 1903, n° 4 et 1904, n° 2.)

Les mythes tirés par personnification métaphorique des hymnes de la pyrolâtrie sont la source commune de la religion, du lyrisme, de l'épopée et du drame.

Telle est la succession des formes initiales de l'épopée : 1° formule sacrificatoire ; 2° personnification héroïque, métaphorique, des principaux éléments du sacrifice ; 3° développement logique des données des formules primitives ; 4° établissement d'un récit continu par la coordination des variantes d'une même légende.

En remontant à la même origine mythique, R. essaie de rendre compte

des principaux caractères de la tragédie grecque et de notre tragédie classique (généralité, simplicité, unité du sujet et des personnages).

Le mythe évolue dans le lyrisme, l'épopée et le drame de la forme traditionnelle, personnification inconsciente des éléments du sacrifice, à la forme artistique individuelle et s'éteint dans la forme allégorique et conventionnelle.

L. Debricon.

151. — **Les grands écrivains scientifiques (de Copernic à Berthelot)**, par Gaston Laurent, professeur au Collège Chaptal, in-18 de 384 pages, Armand Colin, éditeur.

C'est un ensemble de D portraits psychologiques de 26 grands savants suivis d'extraits caractéristiques destinés à faire connaitre leur sensibilité, leur imagination et leurs procédés de style.

Ce livre suggère plusieurs conclusions psychologiques. Les savants y apparaissent comme des imaginatifs, avec des aptitudes naturelles réglées plus tard par la méthode, mais toujours sous l'influence du sentiment. L'imagination spéciale du savant est mise en branle à l'époque de l'enfance et de la jeunesse par la sensation et l'éducation peut multiplier les occasions de sensations : « On doit commencer par voir beaucoup et revoir souvent et sans attention scrupuleuse, presque sans dessein, en remarquant les choses les plus singulières, sans recevoir d'explications précises. Le goût de la science naît plus tard » (Buffon). « Les qualités les plus précieuses du savant sont l'originalité créatrice et la spontanéité scientifique. Par suite les connaissances toutes faites, l'influence du maître et les méthodes sont fort capables d'atrophier ou d'étouffer la puissance et la fécondité de l'esprit. » (Claude Bernard).

Contrairement à une opinion courante, le développement des concepts n'exclut pas chez le savant la sensibilité : c'est ce qu'on voit nettement chez Képler, d'Alembert, Ampère, Darwin. La sensibilité au contraire renforce la recherche et le besoin de découverte ; d'Alembert *adore* la géométrie, Darwin décrit avec enthousiasme un cirripède, etc. En dehors de ses occupations, le savant est souvent un homme très tendre et très ému, Pasteur, par exemple.

Du reste il n'y a pas *un* savant, mais des savants particuliers, forts différents les uns des autres par leurs modes de sensation, d'association, de raisonnement, de procédés manuels ou pratiques. Leurs individualités diverses se grouperaient cependant en types communs dont voici quelques-uns : les *équilibrés* (Darwin, Tisserand) ; les *génies universels* (Huygens, Ampère, Lavoisier, Laplace) : les *intellectuels purs* sont rares (Newton) ; les *fantasques*, sur la limite de la raison saine (comme Képler) se font moins nombreux depuis le XVIIe siècle ; aux confins du monde scientifique apparaissent les *imaginatifs* (Condorcet), les *incoordonnés* (Lamarck), les *administrateurs* (Cuvier, J.-B. Dumas), les *amateurs* (Buffon, Joseph Bertrand).

Ces esprits si divers sont liés par une étroite solidarité : ce Bernard n'aurait pas réformé la médecine sans Berthelot et Henry Sainte-Claire-Deville ; Newton suppose Képler et même Barrow ; Képler à son tour suppose Tycho-

Brahé. Il n'y a pas de commencements absolus dans la science. « Nul n'a le droit de revendiquer le mérite exclusif des découvertes. La science est essentiellement une œuvre collective poursuivie pendant le cours du temps par l'effort d'une multitude de travailleurs de tout âge et de toute nation, se succédant et associés, en vertu d'une entente tacite, pour la recherche de la vérité. » (Berthelot).

L'étude biographique sur Galilée tranche une difficulté psychologique souvent discutée : la possibilité pour un savant d'admettre ce qui lui apparaît comme absurde. Elle est ici tranchée par les faits. Galilée a cédé à la nécessité : il n'a pas défendu l'opinion copernicienne du mouvement de la terre, par prudence et pour obéir à l'injonction formelle de son protecteur l'ambassadeur de Toscane, Niccolini : « Obéissez et soumettez-vous à tout ce qui vous sera ordonné, c'est le seul moyen d'amortir l'ardeur de celui (*le pape Urbain VII*) qui, dans l'excès de sa passion, a fait de cette persécution son affaire personnelle. Ne vous souciez pas de vos convictions, ne les défendez pas; soumettez-vous à tout ce qu'on voudra vous faire croire et soutenir sur cette question du mouvement de la terre. » L'abjuration de Galilée acceptée par nécessité, ne modifia pas la conviction intime du savant. Un an après, relégué sous surveillance à Arcetri, il écrit à son ami Bernegger, professeur à l'Université de Strasbourg :

« Je traîne encore ma chaîne, relégué dans l'étroit espace d'une métairie, mais cet étroit espace n'émousse ni n'enchaîne mon intelligence, grâce à laquelle je mène toujours des pensées libres et dignes d'un homme ; et je supporte avec sérénité ce désert étroit de la campagne qui m'enferme, comme s'il devait m'être utile. Puisqu'en effet la mort s'approche de ma vieillesse déjà sur son déclin, je l'aborderai plus courageusement. Si les quelques arpents de métairie m'accoutument aux trois brasses du tombeau : on n'y ensevelira pas en même temps mon corps et mon nom. »

Le portrait psychologique de Descartes est fort différent de celui auquel on est habitué et pourra soulever des discussions. M. Laurent s'appuie d'ailleurs d'importantes autorités, Huygens, Leibniz :

« Descartes a du savant le désir de la certitude, mais il n'en a pas la patience, le goût d'embrasser les questions dans toutes leurs parties, la passion de prouver rigoureusement par le raisonnement et l'expérience, la critique, l'impartialité, le goût de la discussion. Il est grand par l'audace, qui lui permet d'être souvent un « miroir de l'avenir » suivant le mot du savant anglais Huxley. C'est un systématique, une imagination violente et simplificatrice qui s'est satisfaite, sous les dehors de la froideur, dans le domaine indéterminé des mathématiques. »

Tel qu'il est, ce livre, rendra service aux lecteurs qui désirent aborder pour leur plaisir et avec des faits positifs la psychologie objective des savants.

C. Bos.

152. — **Historiens psychologues et historiens livresques**, par E. Reich (traduction par le Dr S. Jankelevitch). *Revue de synthèse historique*. Décembre 1904, 16 pages.

L'auteur expose sa conception de l'*histoire psychologique* qui, selon lui,

sera bientôt la seule généralement adoptée par la fraction progressiste des historiens.

La plupart des historiens modernes méritent deux reproches : les faits qu'on serait le plus désireux de connaître ne sont jamais mis en évidence, (exemple la grande influence exercée sur l'histoire de la France par les femmes, celle exercée par les Hollandais de 1567 à 1600 sur l'Angleterre), parce que les documents sur lesquels ils s'appuient, surtout les documents officiels, révèlent rarement, pour ne pas dire jamais, le *wie es denn eigentlich geschehen ist;* — ce qui est proposé comme une explication des faits cités ne constitue en aucune façon une explication suffisante. Au cours d'une récente réunion de sociologues, l'auteur a entendu dire que la Révolution Française pouvait être expliquée physiologiquement, que la synthèse créative (c'est ainsi que Wundt appelle le fait que dans les processus organiques $a + b$ égale non $a + b$, mais $a + b + x$), limitée au monde organique et à l'histoire, était applicable... à la chimie. Peut-être est-il plus intéressant encore de discuter les explications historiques formulées par les historiens officiels. Soit par exemple le fait fondamental de la civilisation gréco-romaine, la fondation de la cité antique. Si nous en cherchions l'explication dans le volume historique, *ouvrage classique*, de M. le professeur Ed. Meyer de Berlin, nous ne trouverions que des généralités vagues. Pour lui, la naissance de la Polis grecque est tout simplement le résultat du « progrès de la civilisation ». Tout comme l'usage plus répandu du savon ou les nombreuses variétés de jupes et de robes du beau sexe. De même la Renaissance, la Réforme, les Révolutions hollandaise du XVIe, anglaise du XVIIe, française du XVIIIe siècle sont tout aussi énigmatiques pour nous qu'il y a trois cents ans.

La raison de cette banqueroute de l'histoire réside en ce que des faits admis sans choix, sans principe conducteur, ne sont d'aucune utilité. Les faits sont comme les valets : ils ne peuvent parler sans y être invités par leurs maîtres, c'est-à-dire par les idées. Si donc, et c'est l'idée centrale de l'article, l'histoire doit être étudié à la lumière des idées qui contrôlent les faits et sont contrôlées par eux, par quel procédé augmenterons-nous notre faculté de créer des idées? Par l'acquisition d'un grand nombre d'impressions sensorielles variées. Mais, si ces impressions sont la condition nécessaire de l'histoire, l'histoire ne devient-elle pas impossible, car le passé ne nous fournit plus d'impressions sensorielles. L'auteur constate que l'histoire d'une grande nation présente deux éléments : l'un constant, les institutions; l'autre variable, les événements. Si ces derniers n'impressionnent nullement nos sens, il n'en est pas de même des institutions qu'on peut étudier à la lumière du présent. L'étude des institutions contemporaines, vivantes, dans toute leur réalité palpitante nous en fournit finalement une interprétation psychologique; et cette interprétation vérifiée, il y a des chances pour que nous réussissions à reconstruire d'une façon satisfaisante des institutions similaires du passé.

Ce terme *psychologique* ne désigne pas autre chose pour M. E. Reich, que la compréhension des motifs ultimes qui poussent hommes et femmes à se soumettre à une institution, à produire un événement, et d'une façon générale à se comporter historiquement. Tant que nous n'aurons pas

réduit les actions historiques à des motifs humains aussi constants que l'amour des proches, de l'argent, du plaisir, etc..., tant que nous n'aurons pas montré que ces sentiment humains permanents devaient se manifester sur une vaste échelle à un moment et dans un endroit donnés, nous ne pourrons pas dire que nous avons compris les effets de ces motifs, c'est-à-dire les phénomènes historiques. L'auteur cherche à expliquer la bigoterie du peuple espagnol, si incompatible avec sa mentalité et avec les progrès du doute religieux chez les nations voisines et montre que la dévotion a été pour l'Espagne le prix de son impérialisme. Elargissant l'idée, il établit la même connexion entre l'impérialisme et le prix qu'il a coûté à l'Angleterre (Réforme), à la Russie (Absolutisme).

Grâce à l'histoire psychologique, il sera possible de comprendre non seulement les résultats bruts, mais encore la masse immense des faits ébauchés, conçus, à demi réalisés. La psychologie est à l'histoire ce que la dynamique est à l'astronomie. A moins de ramener les événements et les institutions à la psychologie commune, l'histoire devra se résigner à présenter un chaos de constatations non digérées. L'auteur attaque alors avec vivacité les historiens allemands qui, de tous les historiens livresques modernes, sont les pires, et conclut en ces termes : L'histoire sans la psychologie est une histoire aveugle, de même que la psychologie qui ne tient pas suffisamment compte des limites historiques formées par le temps et par l'espace n'est que de la vague rhétorique.

E. Cathala.

153. — **De la psychologie d'un groupe de mystiques chrétiens.** (On the psychology of a group of christian mystics), par H. Leuba. *Mind*, janv. 1905.

Les mystiques sont caractérisés par la « direction vers le dedans » de leur esprit, c'est-à-dire par la prépondérance chez eux des sensations, idées et sentiments d'origine *subjective*. L'auteur étudie le renforcement d'intensité que présentent, chez eux, quatre tendances générales. Ce sont, dans l'ordre de leur importance croissante : 1° Le besoin de paix mentale ou d'unité intellectuelle (il est satisfait dans l'extase, grâce à une élimination). 2° Le besoin d'un secours effectif (la présence de Dieu, sentie comme réelle, le leur apporte). 3° Le besoin de jouissances organiques (le renoncement n'est qu'apparent, les mystiques ne font que modifier les jouissances ordinaires et l'origine sexuelle de leurs ravissements est indéniable). Dans l'attitude des mystiques vis-à-vis de l'amour, trois points sont à noter : *a*) Ce n'est pas en lui-même que l'amour est condamné, il apparait seulement comme un obstacle à la perfection morale: en ce sens les mystiques sont les champions de toute civilisation. *b*) L'érotomanie est dérivée vers la vie mentale et en élève le niveau. *c*) Les mystiques ont trouvé le moyen de satisfaire leur corps et leur âme en évitant le danger moral. 4° L'effort principal des mystiques tend vers une conduite universalisée, dirigée par des motifs généralisés. En se sens, ils sont supérieurs aux autres hommes et en avance sur eux. « Au service de leur souverain bien, ils ont mis un mécanisme psycho-physiologique impératif » : c'est le résultat le plus précieux de leur sensibilité aux événements internes.

L'*oraison* est le meilleur moyen de satisfaire aux quatres tendances indiquées, grâce aux changements qui surviennent au cours de son progrès. On y retrouve les deux périodes successives de l'hypnose, marquées par la perte du contrôle musculaire, puis par celle des perceptions sensorielles : l'extase mystique est ainsi un transport d'amour dans lequel l'idée de Dieu prend la place de celle de l'hypnotiseur. Leuba remarque d'ailleurs que l'attitude religieuse par excellence, chez tous les peuples consiste en un *ravissement* dominé par des idées tendentielles expressives des besoins considérés comme les plus élevés par l'individu ou le groupe social.

Au sujet de leurs ravissements, les mystiques affirment deux choses : 1° qu'ils constituent une révélation ; 2° une identification de l'individu avec l'absolu. Leuba soumet ces deux affirmations à l'analyse psychologique. I. Les sentiments et la volonté de l'individu étant anéantis sont facilement attribués à Dieu ; en outre, après l'extase, l'état du sujet se prolonge en une « post-extase » qui lui semble une illumination ; enfin le sujet a souvent des hallucinations. II. Etant donnée la conception vague et négative de Dieu, l'état extatique s'en rapproche infiniment. C'est après coup que les mystiques s'appliquent à faire, de cet état négatif, un objet réel de pensée.

En dépit, d'ailleurs, de leurs définitions négatives, les mystiques appliquent à Dieu certaines expressions très positives : ils conçoivent Dieu à l'image des instants divins qui précèdent et suivent la perte de conscience dans l'extase.

C. Bos.

154. — **La conscience dérive des rapports inter-individuels organisés en société**, par D. Draghicesco. *Revue internationale de sociologie*. 1904, n°s 4 et 5, p. 243 et 323.

L'auteur critique les théories des principaux sociologues contemporains (Espinas, Durkheim, Tarde) concernant les rapports de la psychologie et de la sociologie. Il les accuse d'inconséquence en ce qu'ils admettent à la fois que la psychologie doit précéder la sociologie et que presque tout le contenu de la conscience individuelle vient de la société.

Pour échapper à cette inconséquence D. fait dériver la conscience et ses lois exclusivement des rapports sociaux. Si cette thèse est vraie, « il s'en suit nécessairement que la conscience ne dérive pas du tout de la constitution physiologique de l'homme ». C'est la condamnation de la psychologie expérimentale. Pour expliquer les rapports de la conscience et de l'organisme, D. fait appel à la conception religieuse et platonicienne qui fait du corps la « condition restrictive » de notre pensée.

Conclusion : « Les sciences sociales et morales doivent se substituer à la psychologie dans l'étude de la mentalité et de la conscience ».

L. Debricon.

155. — **Le peuple japonais**, par Th. Gollier. *Revue des questions scientifiques*. 3e série, t. VII, p. 150, 20 janvier 1905 (38 pages).

Cet article, où sont retracés les caractères physiques (race mixte où prédomine l'élément mongol), intellectuels (prodigieuse faculté d'imitation et

d'assimilation) et moraux (à la fois violents et doux, orgueilleux à l'extrême et obséquieux comme tous les orientaux, et comme eux très sensuels), du peuple Japonais, donne des indications sur ses tendances philosophiques actuelles. Par la doctrine de Confucius, qui enseignait les lettres, la morale et la sincérité, qui érigeait en dogme la bonté native de l'homme et qui n'aimait pas à parler des choses extraordinaires et des êtres surnaturels, les Japonais étaient préparés à recevoir et à adopter la philosophie positiviste, qu'ils avaient appris à connaître dans les Universités d'Allemagne et des Etats-Unis, philosophie qui, aux yeux de G., constitue un système « funeste, faux, immoral », (G. établit même un rapprochement entre le mariage de Comte avec Caroline Massin dont le nom figurait sur les registres de la police, et le mariage qu'il nous dit assez fréquent d'honorables Japonais avec des mousmés quelque peu défraîchies par un séjour dans les maisons de plaisir de Tokio). — En quelques années, les ouvrages de Comte, de Spencer, de Stuart Mill ont été traduits; et l'effet de ce mouvement philosophique s'est vite fait sentir dans les Universités Japonaises : à Tokio, par exemple, à la Faculté des Lettres, sur 31 professeurs, 5 traitent de questions philosophiques, 4 de questions touchant la philosophie par quelques côtés, et « pas un seul de métaphysique. » Des diverses branches de la philosophie, la psychologie (la psychologie expérimentale), est celle que les Japonais considèrent comme la plus importante : l'Université de Tokio possède même une chaire de psycho-physiologie, pourvue d'un laboratoire très bien outillé (confiée au professeur Motora, le collègue du psychologue Nakashima, non moins renommé). La morale a également ses chaires, où prédominent les doctrines spencériennes, d'une harmonie parfaite avec la morale japonaise, « qui ne parle ni d'obligation ni de sanction. »

H. Moulinié.

156. — **Étude sur le suicide à Buenos-Aires** (*Influence de l'âge et du sexe*), par le Dr Fermin Rodriguez (*Archivos de Psiquiatria, criminalogia y ciencias afines*, janvier-février 1904, pages 1 à 21).

La mort volontaire chez les enfants de cinq à huit ans est tout à fait exceptionnelle; elle est très rare jusqu'à quinze ans, dans les deux sexes, et ne peut s'expliquer que difficilement : quand on ne trouve pas de traces d'hystérie ou d'épilepsie, on ne peut préciser de quelle dégénérescence est atteint l'enfant qui réagit anormalement. Il ne faut attacher aucune importance aux mobiles de ces suicides, dont les causes sont toujours futiles et attestent la débilité des sujets qui se tuent parce qu'ils *ont trois dents cariées.*

De quinze à vingt ans, le suicide devient très fréquent dans les deux sexes. Les causes de cette augmentation des morts volontaires sont nombreuses et diverses. L'éducation est insuffisante pour lutter contre les tendances héréditaires; au lieu de faire des enfants de « bons chevaux de course », on les déprime par le surmenage intellectuel et par la vie malsaine des écoles trop petites. Selon la classe de la société à laquelle ils appartiennent, ils fréquentent les ateliers ou les salons. Ils subissent l'influence néfaste de la syphilis, de l'alcool, de la blennorrhagie, ou tout au

moins sont-ils atteints par la contagion du crime et du suicide, effet désastreux de leurs relations ou de leurs lectures. Chez beaucoup de ces jeunes désabusés de la vie, on remarque les stigmates psychiques de l'épilepsie larvée ou de l'alcoolisme latent; très souvent aussi, leur précocité intellectuelle est extraordinaire et en fait tantôt des criminels, tantôt des héros.

De vingt à trente ans, les suicides plus rares ont pour cause l'alcoolisme et pour prétexte les chagrins et la jalousie. De trente à cinquante ans, la tendance au suicide se ravive, baisse de cinquante à soixante, pour redevenir fréquente chez les vieillards.

Les femmes qui se suicident très peu de seize à vingt-cinq ans, font, d'une façon générale, quatre fois moins de tentatives que les hommes ainsi que l'établit la statistique ci-dessous :

AGE	HOMMES	FEMMES
Moins de 15 ans	0.71	13.69
De 16 à 20 ans	94.58	71.10
— 21 à 25 —	120.02	61.31
— 26 à 30 —	110.89	39.13
— 31 à 35 —	94.62	27.36
— 36 à 40 —	86.10	17.61
— 41 à 45 —	69.78	9.13
— 46 à 50 —	60.66	7.17
— 51 à 60 —	58.05	11.09
— 61 à 70 —	19.50	4.56
A partir de 70 ans	11.09	1.95
Proportion pour 1000 suicides (de 1889 à 1897).	736.00	264.00

Le tableau suivant résume l'influence de l'âge sur le suicide, il indique le nombre des tentatives pour une population de un million :

AGE	1893	1894	1895	1896	1897	1893-97
Avant 15 ans	48.9	18.8	25.7	11.9	19.2	24.90
De 16 à 20 ans	494.3	611.7	524.8	474.9	763.1	573.77
— 21 à 25 —	379.8	448.6	588.7	334.8	624.2	495.22
— 26 à 30 —	368.4	400.8	308.1	235.0	415.4	345.54
— 31 à 35 —	318.0	306.1	505.7	373.6	531.2	406.72
— 36 à 40 —	360.9	470.9	277.8	571.2	333.8	412.92
— 41 à 50 —	315.2	353.9	214.3	785.1	605.5	454.82
— 51 à 60 —	108.7	488.5	284.2	206.9	797.9	377.24
A partir de 61	236.2	454.8	470.5	625.9	603.5	478.18

Clément CHARPENTIER.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES

157. — **Influence de l'alcoolisme sur le pouvoir de procréation et sur la descendance** (Influenza dell' alcoolismo sul potere di procreare e sui discendenti), recherches expérimentales, par CARLO CENI (Reggio-Emilia). *Rivista sperimentale di freniatria,* 30 septembre 1904, p. 339.

Ses expériences sur les poulets ont conduit l'auteur aux conclusions suivantes :

1° L'alcoolisme chronique a une action directe sur le pouvoir de procréation et nuit à là fécondité des ascendants, bien que d'une manière assez peu marquée ;

2° L'alcoolisme chronique des procréateurs a une influence désastreuse sur les descendants, en déterminant chez ceux-ci une diminution de la résistance organique et diverses anomalies de développement, par suite de l'action directe que l'alcool exerce sur les éléments sexuels primitifs (ovule et spermatozoïde), avant la conception ;

3° En raison de la résistance organique diminuée dont les germes héritent des procréateurs soumis à l'intoxication alcoolique, il suffit d'une cause très faible pour troubler l'évolution ovulaire régulière et déterminer des arrêts de développement avec graves anomalies embryonnaires.

4° L'influence néfaste de l'alcoolisme des procréateurs sur leurs descendants s'exerce, soit en déterminant directement un état de faiblesse générale (arrêts de développement portant sur la totalité de l'organisme, mort précoce), soit en déterminant secondairement des anomalies et des arrêts partiels de développement des germes embryonnaires par lésions primaires des annexes ovulaires.

Dr Pierre ROY.

158. — **Deux cas de mérycisme,** par RAVIART et CAUDRON. *Arch. de Neurol.,* XVIII, 1904, II, p. 390-394.

Le mérycisme, ou rumination des aliments, est surtout fréquent chez les idiots. On n'en a guère publié en France plus de 200 cas. En 1883, à l'asile de Lommelet, BOUCHAUD comptait, sur 571 malades, 14 « mérycoles », dont 11 idiots. R. et C. n'ont trouvé, à l'asile d'Armentières, que 2 cas. Chez un aliéné sans antécédents héréditaires connus et chez une idiote épileptique présentant des antécédents héréditaires névropathiques, la rumination, non observée chez les ascendants, apparaît, chez le premier vers vingt-huit

ans, chez la seconde vers quinze ans, vraisemblablement à la suite d'indigestions dues à leur voracité, favorisées par le mauvais état de leur appareil dentaire. Les malades ruminants ont fort peu de salive, les aliments n'en sont guère imprégnés, et après le repas on peut constater la sécheresse de la langue. Les aliments sont avalés rapidement, sans être mâchés, puis, jusqu'au repas suivant, ils sont « remangés » sans efforts, et avec un plaisir évident. Chez la petite idiote, la rumination n'est influencée ni par les crises d'épilepsie ni par la tuberculose pulmonaire.

G.-R. D'ALLONNES.

159. — **Deux idiots microcéphales. Contribution à l'étude de la microcéphalie pure** (Due idioti microcefali. Contributo allo studio della microcefalia pura), par CARLO BESTA (Reggio-Emilia). *Rivista sperim. di freniatria*, 30 septembre et 31 décembre 1904, p. 572 (35 pages) et 907 (31 pages).

Observation très détaillée, au point de vue anthropologique aussi bien qu'au point de vue psychologique, de deux frères, idiots microcéphales, âgés de dix-neuf et seize ans, Joseph et Louis.

Il s'agit dans les deux cas de *microcéphalie pure*, au sens précisé par Giacomini, c'est-à-dire sans aucune trace de lésion anatomo-pathologique du système nerveux central : la symétrie presque parfaite du crâne et de la face, l'absence de tout signe de lésion localisée, l'intégrité absolue des fonctions motrices, des sphincters, etc., montrent bien qu'on se trouve en présence d'un *simple arrêt de développement du système nerveux central*.

I. Au point de vue *anthropologique*, les deux frères ont un crâne oxicéphale avec aplatissement de la partie supérieure de l'écaille occipitale, en rapport avec le petit volume des lobes occipitaux, fait presque constant chez les microcéphales. — Il existe un très léger degré de brachicéphalie, mais l'indice céphalique n'a qu'un intérêt secondaire dans ces cas, car il y a des microcéphales de toutes variétés, aussi bien des ultradolicocéphales que des ultrabrachicéphales. — L'angle facial est très inférieur (69 chez l'un, 73 chez l'autre, par suite du front fuyant et du prognathisme alvéolaire. Mais l'importance de l'angle facial n'est que secondaire, car sa faible amplitude dépend elle-même d'une cause unique, la réduction de la masse encéphalique : le front est fuyant parce que les hémisphères cérébraux sont petits ; la voûte palatine est rétrécie, parce que la base du crâne est étroite. — La conformation générale est à peu près semblable à celle des sujets normaux : comme c'est la règle dans la microcéphalie pure, on n'observe aucun des gros stigmates physiques de dégénérescence (oreilles, dents, membres, etc.).

II. Au point de vue *psychique*, l'examen systématique au moyen des *test* a permis de relever plusieurs faits intéressants : — les fonctions sensorielles sont très diminuées, surtout chez Louis (perte absolue du sens chromatique); — les fonctions intellectuelles proprement dites sont à un niveau très inférieur : retard des perceptions, absence d'imagination constructive, mémoire assez bonne, légère ébauche de raisonnement chez Joseph, attention plus stable chez Louis, volonté assez tenace, mais absence de tout pouvoir inhibiteur.

D'une manière générale, Joseph est un idiot avec éréthisme, vif, joyeux, en perpétuel mouvement dans son quartier; Louis est apathique, taciturne, tranquille, presque inerte. — Joseph est certainement à un niveau intellectuel un peu plus élevé que Louis. Chez l'un et chez l'autre il y a un arrêt de développement psychique, un véritable *nanisme intellectuel*, qui porte sur toutes les facultés, aussi bien les plus simples que les plus complexes, et sans frapper l'une plutôt que l'autre.

Il y a déficit, mais sans perversion. La vie de relation s'accomplit de façon à peu près normale : ils ne sont ni voraces, ni gloutons, et n'ont aucune préférence morbide pour des mets dégoûtants; ils ne sont pas onanistes et n'ont aucune perversion sexuelle (légère anaphrodisie) ; ils n'ont pas de mauvais instincts à l'égard des hommes ou des animaux, mais se montrent affectueux et dociles envers les infirmiers, comme ils l'étaient dans leur famille.

Toutes les classifications des idiots qui sont basées sur l'étude d'une seule fonction psychique : langage (Esquirol), volonté (Séguin), attention (Sollier), ne peuvent qu'être artificielles, quelle que soit l'importance de cette fonction. Il faut pratiquer une étude systématique et complète de toutes les fonctions sensitives, sensorielles et intellectuelles, à l'aide des *test* mentaux qui constituent de très précieux réactifs des fonctions psychiques. Par ce moyen seulement et en s'aidant, si possible, du contrôle anatomique *post mortem*, on pourra établir dans les cas typiques des relations entre certaines formes de déficit intellectuel et certaines localisations des lésions.

Dès maintenant, il importe d'insister sur la différence entre l'idiotie des microcéphales, due à un arrêt de développement et l'idiotie en rapport avec des lésions directes de l'écorce cérébrale.

III. En ce qui concerne l'*étiologie*, on note chez ces deux idiots microcéphales l'*absence, très rigoureusement établie, de toute hérédité névropathique* ; c'est la règle chez les sujets qui ont une conformation analogue du crâne. Chez les parents, pas d'alcoolisme, pas de syphilis. Deux faits seulement peuvent être retenus : jeune âge des parents au moment de leur mariage (mais, sur 12 enfants, plusieurs, de développement intellectuel normal, sont nés avant les deux frères microcéphales) et tare tuberculeuse.

En tout cas, on voit que la microcéphalie n'est pas toujours un phénomène atavique ; elle est l'expression d'un pur et simple arrêt de développement du système nerveux central qui, pour offrir des caractères embryonnaires, relève néanmoins d'un type nettement humain.

Dr Pierre Roy.

160. — **Études expérimentales sur la faiblesse mentale ; trois cas d'imbécillité et six cas de faiblesse d'esprit.** (Experimental studies in mental deficiency ; three cases of imbecility and six cases of feeble-mindedness), par F. Kuhlmann (Worcester, Mass). Extrait de *The American Journal of Psychology*, t. XV, p. 391, juillet 1904 (56 pages).

Après avoir déploré le manque d'une terminologie suffisante, l'auteur décrit les neuf cas qu'il se propose d'étudier d'une façon expérimentale. Ces enfants sont tous en général peu capables d'efforts soutenus ou d'atten-

tion. Ils se laissent facilement distraire par des excitations venues du dehors, par les objets qui les entourent, par leurs propres images et leurs habitudes motrices. En racontant, ils confondent les souvenirs véritables et les images. Il ressort des expériences faites par K. que la mémoire est d'autant plus tenace qu'elle est moins facile. Ces sujets montrent tous des préférences pour certaines choses qu'ils se rappellent mieux que d'autres; en ceci, ils sont probablement guidés par l'intérêt. Le progrès qu'ils font dans les jeux d'adresse diminuent dès que l'occupation n'a plus assez de nouveauté pour en soutenir l'intérêt, pour augmenter encore lorsqu'on excite cet intérêt d'une façon artificielle (émulation, etc.). Ils se montrent incapables de tout effort volontaire et soutenu. Par conséquent, on ne peut mesurer chez eux l'effet de la fatigue, car ils cessent de réagir dès les premiers symptômes de fatigue. Leur temps de réaction pour l'association et la discrimination est en moyenne de 1,64 secondes, mais varie beaucoup chez les différents individus. Ils peuvent apprendre à reconnaître des combinaisons de figures et de couleurs. La facilité avec laquelle ils apprennent est en raison de leur développement intellectuel ; le progrès qu'ils font, dépend de leur ignorance initiale ; il est plus grand chez les plus arriérés. Le jeu de dominos présente tout d'abord pour eux de grandes difficultés qu'ils arrivent peu à peu à surmonter.

Dans toute cette étude il y a des allusions nombreuses aux recherches antérieures sur le même sujet. L'auteur leur reproche de n'être pas vraiment psychologiques, mais d'arriver surtout au but pratique et pédagogique. Il insiste sur le caractère expérimental de son propre travail.

L.-C. Herbert.

161. — **Folie maniaque-dépressive,** par Afranio Peixoto (Rio de Janeiro). *Annales Médico-psychologiques*, IXe série, t. I, n° 2, p. 202, mars-avril 1905 (17 pages).

« Une maladie mentale, à fond d'hérédité névropathique, qui se manifeste par symptômes d'excitation et de dépression, isolés ou combinés, mêlés ou alternés, de durée, d'intensité et de disposition variables, n'entraînant pas de lésion considérable de l'intelligence et se répétant et récidivant dans le cours de la vie », voilà la conception à laquelle Kræpelin donne le nom de folie maniaque-dépressive. Elle renferme par conséquent la manie, la mélancolie, la folie à double forme, etc., qu'elle réduit à des syndromes. Déjà avant lui plusieurs auteurs avaient observé l'alternance fréquente de la manie et de la mélancolie ; il a montré que ce sont des symptômes différents d'une même affection.

L'étiologie est dominée par la tare familiale très chargée de névropathie et le plus souvent homéomorphe. Les causes occasionnelles sont les violences psychiques. La fréquence de cette folie est de 10 à 15 sur 100 aliénés selon Kræpelin, un peu moins au Brésil, d'après les constatations de l'auteur. Dans l'état actuel de la science, la pathogénie ne peut être que de l'empirisme. Quant à la symptomatologie, la folie maniaque-dépressive est une dyscénesthésie, une perturbation du tonus vital, dont l'humeur est la traduction apparente. Les fonctions physiques et psychiques sont au-dessous de la normale aussi bien chez les maniaques que chez les mélan-

coliques. Les accès purs de l'une ou de l'autre forme sont rares, et les accès uniques encore plus rares, ainsi que les cas purs de répétition : il n'y a que prédominance de manie ou de mélancolie. Pour ce qui est de l'état mental dans les intervalles des accès, les maniaques-dépressifs étant dans un équilibre instable tendant à un nouvel accès, il semble qu'il y ait permanence d'infériorité. Quand il ne s'agit pas d'un premier accès, le diagnostic est facile. Mais on peut confondre une première attaque soit avec la démence précoce, soit avec la mélancolie d'involution. Pronostic : les accès sont transitoires et de durée variable ; il est impossible de les prévoir, si ce n'est dans les formes circulaires. L'internement et l'isolement constituent le traitement dans les crises aiguës, avec sédatifs dans les périodes d'excitation, et toniques dans les périodes de dépression. L'anatomie pathologique de cette maladie n'existe pas encore.

L.-C. Herbert.

162. — **Prédisposition et causes directes en étiologie mentale**, par le Dr Marandon de Montyel. *Revue de psychiâtrie*, 9e année, no 3, mars 1905.

M. recherche l'action des causes « directes » ou causes « secondaires » dans la genèse des psychoses. Il faut admettre tout d'abord que cette action ne suffit point à elle seule à créer la psychose. La prédisposition est toujours nécessaire. Elle peut être héréditaire ou acquise et change de caractère dans chaque cas. Pour les prédispositions acquises, M. n'a pu trouver que six causes directes capables de doter d'une prédisposition vésanique un sujet indemne de toute tare; ces six causes sont la fièvre typhoïde, l'impaludisme chronique, l'alcoolisme et le saturnisme chroniques, le traumatisme cranien et l'insolation.

La prédisposition héréditaire ou acquise reste insuffisante à créer un aliéné. Elle n'a le pouvoir, même dans sa plus grande intensité, que d'imprimer au fonctionnement intellectuel des caractères qui font du sujet atteint, non un aliéné, mais un être à part, un anormal, un dégénéré. Et de ce premier point de vue la recherche des causes indirectes prend déjà une réelle importance. Mais en second lieu certaines causes directes sont capables de doter d'une prédisposition vésanique des individus jusque-là indemnes de toute tare (prédispositions acquises).

Un troisième fait montre le rôle considérable des causes directes. La prédisposition restant trop faible pour engendrer à elle seule une psychose, ces causes directes la développent et la fortifient. C'est ce qui se produit, par exemple, pour les affections indo ou exogènes et principalement pour la variole, l'influenza, la scarlatine, les auto-intoxications par le foie et par le tube gastro-intestinal, les empoisonnements chroniques dus au sulfure de carbone. Parfois aussi des causes morales, comme les émotions tristes exercent la même influence.

Il est une dernière propriété fort importante des causes directes, et qui a été peu signalée. Ce sont elles, fort souvent, qui impriment au délire sa couleur, sa manière d'être. La vésanie qui survient sous l'action de l'alcoolisme présente des caractères nettement spécifiques. Mais il n'y a pas là une exception : la particularité essentielle des vésanies survenant à la con-

valescence de la fièvre typhoïde consiste dans une obtusion intellectuelle intense et dans une abolition complète de la mémoire qui impriment aux conceptions délirantes un caractère tout spécial. Les idées des malades revêtent alors la forme de la lypémanie ambitieuse, mélange confus d'idées de grandeur, émises sans ordre et parfois sans raisons appréciables. Enfin la psychose de la maladie de Parkinson est toujours constituée par une forme dépressive : c'est une lypémanie accompagnée d'impulsions au suicide, et d'hallucinations multiples, le plus souvent de l'ouïe, plus rarement de la vue.

Elle n'apparaît qu'à une période déjà avancée de la maladie. Elle passe par des phases de rémission imparfaite et finit par laisser le malade dans un état de véritable démence ou de demi-stupeur. D'autre part la psychose des parkinsoniens s'aggrave parallèlement aux troubles de la motilité et s'apaise quand le tremblement vient à s'atténuer ou à disparaître.

Jean Paulhan.

163. — **Étude sur le crétinisme endémique** (Studi sul cretinismo endemico). U. Cerletti et G. Perusini (Rome). *Annali dell' Istituto della R. Unversita di Roma*, vol. III, fasc. II, 1904, p. 25 (170 pages, nombreuses photographies, planches et tableaux).

Jusqu'ici les études du crétinisme endémique reposaient sur des statistiques administratives ou sur des observations peu nombreuses, incomplètes et superficielles, n'ayant souvent comme contrôle que d'imparfaites photographies ; C. et P., au contraire, ont tenu à vivre parmi les crétins des Alpes (Vallate Carniche) et de la Valteline, examinant systématiquement l'aspect général, la thyroïde, les téguments, les organes génitaux, le squelette, les grands appareils (circulatoire, respiratoire, digestif, etc.) et l'état mental de 78 crétins qu'ils eurent souvent toutes les peines du monde rien que pour les faire se déshabiller.

Voici quelques-unes des conclusions tirées par les auteurs de leurs nombreuses et consciencieuses observations :

1° Au point de vue des *antécédents* des crétins endémiques, un fait est indubitable, c'est l'extrême fréquence du goitre chez leurs pères et surtout chez leurs mères : ainsi se surajoute à l'hypothyroïdisme héréditaire, de cause encore inconnue, l'absence de l'influence thérapeutique spécifique que pourrait exercer l'allaitement, si le lait maternel n'était pas très diminué en quantité et surtout très pauvre en principes thyroïdiens ;

2° Le crétinisme endémique peut se montrer à différentes époques de la vie, de la naissance à la vieillesse, avec certains caractères différentiels : par exemple, l'infiltration myxœdémateuse et plus ou moins généralisée des téguments s'observe surtout chez les sujets jeunes, tandis que les rides plus ou moins nombreuses du visage et du corps se montrent surtout chez les sujets âgés (2 tableaux synoptiques).

3° Les caractères cliniques varient d'un individu à l'autre ; mais chez tous les crétins endémiques, on trouvera la triade symptomatologique d'Ewald :

a. Arrêt de la croissance squelettique ;

b. Altérations de la peau (et de la sphère génitale) ;

c. Arrêt de développement intellectuel (et troubles dans le fonctionnement des organes des sens).

La classification la plus simple est celle qui distingue dans le crétinisme endémique un type *grave*, un type *moyen*, un type *léger* ou *crétinoïde*.

Il importe de différencier le crétinisme endémique de l'*hypothyroïdie endémique acquise* et de l'*idiotie myxœdémateuse sporadique*. Mais un tel diagnostic sera bien difficile à établir dans les localités où règne en permanence l'endémie crétino-goitreuse.

Dr Pierre Roy.

164. — **Le sentiment musical chez les aliénés**, par N. Vaschide. *La Renaissance latine*, 3e année, n° 11, p. 291, 15 novembre 1904 (23 pages) (18 observations, bibliographie critique de la question).

Dans cette étude « préliminaire et forcément incomplète », M. V. cherche à établir les conclusions suivantes : 1° il n'y a pas de différence, pour le développement du sentiment musical, entre le monde des aliénés et les personnes normales ; 2° on peut distinguer chez les aliénés deux types émotionnels au point de vue musical : le type moteur et le type sentimental : les moteurs percevant seulement le rythme, le mouvement de la phrase musicale, et n'y voyant qu'un excitant moteur, qui peut faire chez eux comme une sorte d'intoxication fébrile, inconsciente mais aboutissant à une crise physique, — les sentimentaux, qui choisissent entre les morceaux joués suivant leur mélodie et qui tantôt se contentent de vivre une vie plus heureuse par oubli du présent ou rappel d'images agréables et tantôt construisent, appliquant ainsi un rudiment d'imagination musicale, qui va quelquefois jusqu'au sentiment religieux.

Louis Thomas.

II. — Etudes cliniques sur les névroses

165. — **Obsessions et vie sexuelle**, par Marandon de Montyel (E.). *Arch. de Neurol.*, XVIII, 1904, II, p. 289-395 (3 observ. origin.).

Freud a écrit deux mémoires pour démontrer l'origine sexuelle de toutes les obsessions. Pitres et Régis repoussent cette théorie. Pierre Janet reconnait l'existence, chez la plupart des obsédés, d'insuffisances de l'émotion sexuelle, mais il voit là un cas particulier de leur insuffisance psychologique : c'est parce que ces personnes deviennent de plus en plus incapables de pousser un phénomène psychologique jusqu'à son terme, qu'elles s'arrêtent à moitié chemin dans cette émotion comme dans les autres. Les trois observations présentées par M. de M. établissent que les excès sexuels ont une influence sur les obsessions, et peuvent non seulement aggraver les états obsédants déjà existants, mais même faire apparaître, à un âge déjà avancé, chez des prédisposés héréditaires, des obsessions qui jusqu'alors n'avaient jamais existé.

G. R. d'Allonnes.

166. — **Comparaison de quelques critères mentaux et physiques appliqués à des sujets épileptiques et à des sujets normaux**. (A Comparison of some mental and physical tests in their application to epileptic and to normal subjects); par G. Smith. (*The brit. Journ. of Psychol.*, janvier 1905, v. I, part. 3).

L'auteur expérimente sur deux catégories d'épileptiques : un groupe de malades à peu près normaux, et un groupe de déments. Les épreuves portent : 1° sur la *reconnaissance*, où les erreurs constatées sont de deux sortes : oubli et confusion, cette dernière forme d'erreur, surtout fréquente dans le second groupe d'épileptiques. S. remarque qu'en effet, dans la vie normale nous commettons tous des oublis, tandis que les confusions, plus rares, indiquent une plus forte baisse mentale. On constate encore qu'il est plus facile de reconnaître les *images* que les *mots* (ce qui implique des associations) ; 2° sur la *mémoire immédiate* : les résultats obtenus ici ne correspondent pas à ceux de l'épreuve précédente, ce qui confirme le fait de l'indépendance de la mémoire immédiate par rapport à la mémoire des faits journaliers. Le caractère pathologique qui ressort des expériences est le désordre croissant dans les associations; 3° sur la *discrimination sensorielle* qui, étant une épreuve facile, ne révèle que peu de différence entre les sujets normaux et les épileptiques. On remarque même le fait curieux que le maximum des jugements corrects est fourni par le plus grand dément! il doit s'agir d'une activité mentale si élémentaire que la faiblesse de la puissance psychique totale, non seulement n'importe pas, mais est même favorable; 4° sur le *temps de réaction* qui augmente, naturellement, avec la gravité de l'état des sujets; 5° sur la *rapidité des mouvements et du tremblement*; aussi bien dans l'ordre moteur que dans l'ordre sensitif, les processus sont d'autant plus altérés qu'ils sont compliqués, cette épreuve très simple n'indique donc que de faibles modifications. Elle dément, en outre, l'assertion de *Lévy-Dorn* d'après laquelle il y aurait une correspondance étroite entre le nombre des contractions volontaires et la rapidité du tremblement. La supériorité mentale est également sans rapport avec la promptitude de l'action volontaire; 6° sur le *rhytme et les contractions*, l'épreuve simple est peu probante.

Ainsi, il y a parfois certaine corrélation entre les résultats des épreuves tentées, parfois il n'y en a pas : c'est ce qu'avait déjà constaté *Wissler*. Mais les résultats négatifs ayant une immense importance, ces expériences n'en doivent pas moins être répétées.

167. — **Théorie physiologique de l'hystérie**, par P. Sollier (*Journal de neurologie*, n° 1, 1904, Bruxelles).

L'auteur commence par passer en revue les différentes théories de l'hystérie contraires à la sienne.

Théorie psychologique. — Ces théories sont multiples et contradictoires. Entre Charcot qui s'est borné à dire que l'hystérie était une maladie mentale et M. Janet qui a développé cette manière de voir de la façon la plus ingénieuse, il n'est pas un phénomène psychologique de l'hystérie qui n'ait tour à tour servi de pivot à une théorie pathogénique. Pour Mobius et

Strümpell, l'hystérie est une maladie par représentation. Cette théorie a été repoussée comme insuffisante par Oppenheim, Jolly, Janet. Ce dernier auteur s'adresse à un autre trouble, le dédoublement de la personnalité, lequel est amené par deux phénomènes très connexes, le somnambulisme et l'attaque. Mais M. Jairet est forcé de convenir que le dédoublement de la personnalité, regardé par Laurent, par Brener et Freund et par lui-même, comme le phénomène fondamental de l'hystérie, est lui-même insuffisant. C'est alors que surgit une explication basée sur le rétrécissement du champ de la conscience (Janet). Le rétrécissement du champ de la conscience n'est lui-même que l'indice du défaut de synthèse personnelle, de la faiblesse de cette synthèse. Et cette faiblesse de la synthèse personnelle n'est à son tour que le résultat de la désagrégation mentale, c'est-à-dire du système de phénomènes psychologiques qui forme la perception personnelle chez tous les hommes.

Cette conception vague n'est pas admise par M. Pick, qui considère que l'hystérie est due à la diminution de la puissance d'attention, au rétrécissement de la perception personnelle et au rétrécissement de l'impulsion motrice.

Mentionnons encore la théorie de l'auto-suggestion de M. Bernheim, d'après laquelle l'anesthésie hystérique n'est localisée ni dans l'organe atteint, ni dans le nerf, ni dans le centre cortical, mais dans l'imagination du sujet.

L'auteur conclut qu'il n'existe pas de théorie psychologique de l'hystérie, et que celle que l'on décore de ce nom ne sait que des explications plus ou moins ingénieuses et subtiles, aboutissant à des conceptions n'ayant rien de caractéristique pour l'hystérie.

Théorie physiologique. — Tout le monde s'accorde à reconnaître que le siège de l'hystérie est dans le cerveau et très probablement dans l'écorce cérébrale.

Sur l'écorce cérébrale tout l'organisme se trouve projeté et le cerveau se trouve composé par une série de centres fonctionnels, moteurs, sensoriels, viscéraux et vaso-moteurs, réunis entre eux. C'est ce que l'on peut appeler *caveau organique,* parce qu'il est le lieu de projection et de représentation de tout l'organisme. En avant se trouve le lobe frontal, préposé aux fonctions psychiques, et qu'on peut appeler *cerveau psychique.*

A l'état normal, toutes les impressions aboutissent à l'écorce cérébrale organique et y déterminent dans les centres de projection un état moléculaire particulier auquel correspond un état dynamique spécial. Supposons maintenant qu'un arrêt — qu'un phénomène d'inhibition, d'engourdissement, de sensoriel — frappe les centres du cerveau organique. Que va-t-il se produire ? Les impressions du dehors ne pourront plus se transmettre au centre psychique ; par suite du centre organique qui est arrêté, il y aura abolition de sensation et de fonction, abolition de représentation aussi.

L'hystérie apparait alors comme une maladie de représenattion. Mais supposons que le centre soit arrêté au moment où son état moléculaire correspond à une certaine sensation, à une certaine représentation. Nous avons alors l'idée fixe. Supposons maintenant qu'une partie des centres soit inhibée et qu'une autre continue à fonctionner. Le sujet sera dédoublé. Enfin,

les différents centres peuvent être atteints d'une façon inégale, irrégulière, variable, successive, indépendante. D'où variabilité extrême des phénomènes et apparence de désagrégation mentale. L'amnésie n'est que la conséquence de l'arrêt des centres cérébraux. Il en est de même de l'aboulie et de la distraction. La suggestibilité s'explique de même.

Un seul et unique trouble peut donc rendre compte de tous les phénomènes hystériques pris successivement pour pivot de la névrose. Il faut maintenant démontrer que ce trouble fondamental existe bien, qu'il est constitué par un phénomène d'arrêt, d'inhibition, de sommeil, des centres nerveux. Il faut aussi qu'en le produisant artificiellement, on reproduise les accidents hystériques.

Déjà l'aspect des malades, leur état de somnolence, leur rêverie, leur torpeur, leur anesthésie, en pourraient être des témoignages. Mais il faut une démonstration plus nette.

L'auteur avait été frappé de l'insomnie des hystériques. On ne résiste pas des mois à l'insomnie. Si elles ne donnent pas du sommeil normal, c'est qu'elles sont en état de sommeil pathologique. Pour s'en assurer, il rendormait et réveillait plusieurs fois ses malades pendant la nuit. Il les vit modifier leur état de personnalité et leur état somatique également. Il arriva à ces conclusions : 1° Que le réveil n'est complet que lorsque la sensibilité est redevenue normale et que la mémoire est parfaite ; 2° que l'anesthésie traduit par son intensité et son étendue le degré du sommeil cérébral.

L'anesthésie est la marque de l'arrêt de l'écorce cérébrale. Si cela est, le retour de l'activité corticale doit amener la disparition de l'anesthésie, et réciproquement le retour de la sensibilité doit amener le retour de l'activité cérébrale. C'est en effet ce qui arrive.

Nous ne saurions nous étendre sur les phases de ce réveil progressif des hystériques et surtout sur la régression de la personnalité qui est si caractéristique. Le sujet repasse par tous ses états antérieurs, tant au point de vue physique que moral, par toutes les émotions qu'il a éprouvées, par toutes ses variations de sensibilité. La régression remonte exactement au moment de l'existence où le sujet a commencé à s'arrêter dans son évolution, a présenté des troubles nerveux, et surtout des troubles du sommeil. Il suffit de surprendre son réveil cérébral à un moment donné de l'évolution de cette repersonnalisation, pour se trouver en face de ce qu'on a appelé état second, double personnalité, pour avoir affaire à un cas d'amnésie rétrograde ou à une idée fixe. Et à ce propos, on voit comment à chaque accident nouveau, à chaque degré que le sujet descend dans l'engourdissement, dans l'inhibition cérébrale, correspond une nouvelle idée fixe qui submerge les précédentes.

La tendance du cerveau hystérique est la suivante d'après l'auteur : tendance à rester dans l'état où il a été mis par une cause inhibitrice quelconque. C'est comme si le cerveau manquait d'élasticité et conservait l'empreinte qu'on lui donne au lieu de reprendre son état moléculaire normal. Cette tendance amène les idées fixes, les stigmates et les accidents permanents. Il se fait ensuite un envahissement progressif de cet arrêt au reste du cerveau par suite de la suppression des communications des centres entre eux. Et ainsi s'établit l'inhibition finale, avec tous les degrés possibles sur

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

169. — **Délire et petit brightisne**, par Vigouroux (A.) et Juquelier. (P.) *Arch. de Neurol.*, XVI, 1-15, 137-145, 202-207 (8 observ. origin.).

A côté des délires bruyants causés par une auto-intoxication d'origine rénale, il existe des délires subaigus de même origine. L'insuffisance de la fonction rénale doit être considérée comme la cause efficiente du délire, quand, en l'absence de toute autre cause, on voit le délire apparaître, évoluer et disparaître avec elle ; l'insuffisance rénale doit être considérée comme une cause accessoire du délire, quand, le délire et la lésion rénale étant des symptômes parallèles d'une maladie générale (artériosclérose, infections), il y a en outre influence de la lésion rénale sur l'état mental. Les 8 malades présentés ont les signes de la petite insuffisance rénale, définis par le professeur Dieulafoy. L'examen complet des urines a montré le plus souvent que l'auto-intoxication d'où résulte le délire est complexe, et il est alors bien difficile de distinguer les troubles mentaux d'origine hépatique et d'origine intestinale par exemple, de ceux d'origine urémique. Toutefois les cas où l'intoxication est à peu près purement rénale permettent de penser qu'il n'existe pas de différence psychologique essentielle entre le délire urémique et les autres délires par intoxication. Tous les délires d'origine toxique paraissent présenter les mêmes caractères : l'incohérence des hallucinations et la confusion mentale ; ce sont des délires oniriques, de véritables rêves prolongés. Les agents toxiques d'origine externe, tels que l'alcool, n'ont point un effet psychologique différent de l'auto-intoxication, et Klippel a montré d'ailleurs que les accès délirants des alcooliques chroniques ne sont pas dus à l'alcool, mais à l'auto-intoxication résultant des altérations organiques produites par l'alcool.

Les principaux auteurs qui ont étudié les troubles intellectuels en rapport avec l'insuffisance rénale sont Bouvat, Bourneville, Dieulafoy, Faure Florand, Gubler, Jaccoud, Koeppen, Lasègue, Raymond, Régis et Chevalier-Lavaure, Toulouse.

Dans un précédent travail : Insuffisance hépatique et délire (*Rev. de Psychiatr.*, sept. 1902), V. et J. ont étudié les troubles délirants de la petite insuffisance hépatique, alors que Faure, Lévi, Klippel, avaient étudié les délires plus bruyants de la grande insuffisance hépatique.

G. R. d'Allonnes.

170.— **Les troubles auditifs dans la fièvre**, par L. Rugani (*Com. au congrès de la Société italienne de Laryngologie, d'otologie et de rhinologie*).

Afin d'éviter toutes causes d'erreurs, telles que l'affaiblissement de l'attention et du jugement, R. opère sur des sujets ne présentant aucun trouble psychique ayant une température oscillant de 38° à 39°,5 et il constate que :

1° Dans toutes les maladies, la fièvre détermine un abaissement bilatéral de l'audition, même quand l'appareil de conduction est indemne ;

2° La diminution est inégale à droite et à gauche, sans qu'il y ait de règle essentielle à ce sujet;

3° Les altérations auditives ne dépendent pas directement des élévations thermiques, mais de la durée de la fièvre et de la gravité de la maladie qui l'a engendrée.

On ne peut rien conclure de ce que la fièvre détermine des troubles auditifs, car on n'est pas encore fixé sur la véritable théorie du processus fébrile; aussi se borne-t-on à émettre des hypothèses pour : les formes éphémères on pourrait peut-être adopter la théorie d'Ughetti (action corpusculaire); pour les fièvres typhoïdes, rhumatisme articulaire aigu, la malaria, il faudrait admettre l'intoxication.

Clément CHARPENTIER.

171. — **Idiotie profonde avec nanisme et infantilisme : amélioration considérable**, par BOURNEVILLE. *Arch. de Neurol.*, XVI, p. 38-55.

Observation détaillée, année par année, d'un dégénéré appartenant à une famille riche en tares nerveuses. Des convulsions répétées de neuf mois à trois ans ont arrêté son développement organique et cérébral. A deux ans et demi seulement il marche, mais ne parle pas, est gâteux et sans intelligence aucune. A six ans, début de l'amélioration. La préhension est plus sûre, l'attention moins instable. Mais le caractère est toujours sournois, et chaque repas est suivi d'une heure de rumination. A sept ans on obtient la diminution progressive des tics, à huit ans la guérison du gâtisme, le développement de la parole; mais les accès de colère persistent. A neuf ans, quelques progrès scolaires sont réalisés, mais il y a des manies, des bizarreries. De neuf à quatorze ans, l'intelligence se développe progressivement, l'enfant apprend à lire, à écrire, à appliquer les premières règles mathématiques ; il acquiert des notions usuelles très étendues, sa parole est libre, les tics n'existent plus.

G. R. D'ALLONNES.

172. — **Contribution à l'étude de la démence précoce** (Contributo allo studio della dermenza precoce), note préliminaire clinique et anatomopathologique par PIERO GONZALES (Milan). *Rivista sperim. di freniatria*, 31 décembre 1904, p. 765.

Chez une jeune femme, démente catatonique typique, morte à vingt-huit ans d'entérite chronique, G. a pu pratiquer un examen histo-pathologique soigneux qui lui a révélé : — l'augmentation de la névroglie, surtout au niveau de la zone rolandique, de la protubérance, du bulbe et de la moelle cervicale; — l'atrophie des éléments cellulaires au niveau de la région frontale (surtout à la 3e circonvolution), de la région rolandique, de la protubérance, du bulbe, des cornes antérieures et postérieures de la moelle ; — la dégénérescence des cordons de Goll et de Burdach, surtout marquée dans leur portion cervicale ; — une pigmentation abondante et notable des cellules de la zone motrice, dans la protubérance et le bulbe. — Cette dernière altération n'a pas encore été signalée à l'autopsie des déments précoces.

Dr Pierre ROY.

173. — **Données préliminaires sur la possibilité de relations entre les changements neuro-fibrillaires et la démence** (A préliminary report of the possible relationship of neuro-fibrillar changes to insanity); par S. D. Ludlum (*The Journal of nerv. and ment. disease*, janvier 1905).

Il est aujourd'hui évident que la conduction est effectuée par la substance *achromatique*, celle-ci est très voisine de la substance constituant le cylindre axe (si elle ne s'identifie pas avec cette dernière), et c'est en elle qu'on trouve les neuro-fibrilles. *Lugaro* a montré que les lésions des parties chromatiques du cytoplasma sont réparables, tandis que celles des parties achromatiques amènent une dégénérescence et sont par suite irréparables. Selon lui, les conditions morphologiques du fonctionnement résideraient dans la substance achromatique, tandis que de la substance chromatique dépendrait l'intensité du fonctionnement nerveux. En tous cas, la majorité des auteurs s'accordent à considérer la *partie fibrillaire de la substance achromatique* comme l'organe de conduction de l'onde nerveuse. Pour déterminer des conditions analogues à la démence, l'auteur examine les centres nerveux de deux animaux, l'un mort d'inanition, l'autre de fatigue: les fibrilles font défaut dans les corps cellulaires, ce qui en reste a subi la dégénérescence granuleuse. C. Bos.

IV. — Études médico-légales et criminologiques

174. — **Les Sauveteurs, étude psychologique**, par Martial Vergnolle. *Annales médico-psychologiques*, 8e série, t. XX, n° 3, p. 369, novembre-décembre 1904 (9 pages).

L'auteur divise les sauveteurs en cinq catégories :

1° Ceux dont les actes sont dépourvus de spontanéité, qui n'exposent pas leur vie et dont il n'est pas même sûr qu'il soient la cause du sauvetage;

2° Ceux dont les actes constituent un véritable sauvetage, mais ne font pas courir un danger réel à eux-mêmes;

3° Ceux qui exposent leur vie, mais n'agissent pas librement, ayant soit un autre but, soit un mobile intéressé;

4° Ceux qui accomplissent un acte de courage et de dévouement en même temps qu'un sauvetage. Leur action est libre, délibérée, et désintéressée. Un tel acte est un résultat de l'altruisme; il est raisonné et non impulsif, déterminé par des principes utilitaires. C'est là selon l'auteur le sauvetage idéal!

5° Les sauveteurs impulsifs, dont l'acte est absolument spontané, qui se précipitent instinctivement au secours d'un être en danger. Pour V. ce genre de sauvetage résulte d'une obsession morbide. L. C. Herbert.

175. — **Le confident de police et la simulation de la folie dans une cause judiciaire** (Il confidente di polizia e una simulazione di pazzia in causa penale). Gaspare Nicotri. *La Scuola positiva*, avril-mai 1904, p. 258.

Le policier Bertucci, dont le procès vint devant le tribunal de Rome au mois de mars dernier, ne se contentait pas de découvrir les fabricants de faux billets de banque, il s'associait à leur crime par le moyen de

ses confidents. Un de ceux-ci, Pietri Buti, donna, au cours de l'instruction, des signes d'aliénation mentale et fut soumis à l'observation psychiâtrique du professeur de Sanctis. L'expert reconnut en Buti un simulateur de manie ascétique, mais un paranoïde authentique, épileptoïde et peut-être épileptique à petit mal.

Tout simulateur, disait Vingtrinier, s'il n'est pas fou, est apte à le devenir. Pour Pasquale Penta, la simulation de la folie doit même être élevée à la dignité d'entité clinique; c'est la folie par excellence du criminel-né. Sans vouloir déclarer que les aliénés simulateurs sont *socialement* irresponsables, il est certain qu'on devrait admettre pour eux le paradoxe scientifique de la responsabilité atténuée. Mais, dans notre époque de transition politique, morale et sociale, il vaut peut-être mieux, reniant nos principes scientifiques, laisser condamner sévèrement des simulateurs qui passent à tort pour sains d'esprit, que de faire dommage à la société en portant le trouble dans l'esprit des magistrats. Dr Pierre Roy.

176. — **La psychologie dans les maisons de correction** (La psicologia ad uso dei riformarii). C. Colucci (Naples). *Rivista di psicologia*, janvier, février 1905, p. 19.

Puisque la maison de correction ne doit pas être un lieu de punition et de vengeance sociales, il faut étudier les antécédents héréditaires et personnels, les tares somatiques et anthropométriques, les tares psychiques de tous les mineurs, de manière à sélectionner :

1° Ceux qui ne sont pas justiciables d'une éducation correctionnelle;
2° Les garçons âgés de moins de douze ans;
3° Les débiles moraux gouvernables ;
4° Ceux qu'il faut corriger;
5° Les dégénérés dangereux et antisociaux.

Le choix d'un travail convenable (agricole, industriel, musculaire) doit être envisagé à un point de vue exclusivement biologique et suivant la classification des tempéraments, asthéniques ou hyperesthéniques. A l'école, la cure morale est toute-puissante. Dr Pierre Roy.

V. — Études sur les phénomènes dits supranormaux

177. — **Médiumnité délirante**, par Sollier (P.) et Boissier (F.), *Arch. de Neurol.*, XVIII-1904, II, p. 1-28, 130-150 (2 observ. origin.).

Observation I. — Après avoir été une jeune fille rêveuse et distraite, Cam. devint une épouse incomprise et se tourna vers le spiritisme. Elle arriva à entendre « une voix très douce qui partait de sa poitrine » et entreprit de fonder, sur les aphorismes énoncés par la voix, une religion de bonté. Une nuit, elle fit mettre son mari à genoux, annonçant que la voix allait parler par sa bouche. La voix parla; ce fut une diatribe contre le pauvre homme, qui écouta religieusement, et reconnut la voix de sa mère morte. La malade admet sa belle-mère comme esprit tutélaire. Des hallucinations visuelles surviennent, combinées avec les hallucinations auditives: elle voit Dieu, qui se fait appeler par elle Rarahu, et qui lui dit des choses

très douces. Elle a un mysticisme érotique. Plus tard, elle fait tourner des tables, a des auditions, des révélations diverses, la révélation d'un système théologique, la révélation de soi-disant mystères scientifiques. Elle trace des dessins médianimiques, enregistre des messages, qui lui sont révélés soit par des coups frappés dans la table, soit par typtologie mentale intérieure. Elle écrit ainsi d'assez jolis vers. Finalement la malade lutte contre l'automatisme et parvient à une amélioration de son état.

Observation II. — Un étudiant en médecine, à hérédité chargée, fait un délire à forme spirite où se manifestent des préoccupations de métaphysique, de réformes sociales, de magie. Son mysticisme a une base érotique, avec auditions d'esprits, vision, migration de l'âme, dédoublement et perte du moi, obéissance à des hallucinations théomaniaques impératives, tentatives de suicide. G. R. d'Allonnes.

178. — **La personnalité humaine**. Sa survivance. Ses manifestations supranormales, par F. W. H. Myers. Traduction et adaptation par le Dr S. Jankélévitch. In-8°. Félix Alcan, Paris 1905.

Dans cet ouvrage, dont le Dr J. donne une traduction française abrégée, M., qui fut de son vivant un des membres les plus actifs et les plus dévoués de la *Société des Recherches psychiques*, présente un essai de généralisation des phénomènes d'altération de la personnalité, de télépathie, de télesthésie, d'automatisme moteur et sensoriel, de possession et d'extase, consignés en si grand nombre dans les seize volumes des « Comptes rendus de la société des Recherches psychiques », dans les neuf volumes du *Journal de la Société des R. p.*, et dans le livre « Fantômes de Vivants », qu'il a écrit en collaboration avec Gurney et Podmore et qui a paru en français sous le titre « Hallucinations télépathiques. »

M. se pose la question de savoir si tous ces phénomènes n'ont pas une cause commune, s'ils ne découlent pas d'une loi générale ou d'un principe supérieur, et il nous paraît répondre à la question en établissant un lien de continuité entre les phénomènes d'automatisme psychologique si remarquablement étudiés par M. Pierre Janet (rêves distractions, instincts, habitudes, passions, somnambulisme, hypnose, hystérie) et les faits, qu'il considère comme dûment constatés, de clairvoyance, de sensibilité supranormale, de communication avec des vivants éloignés et avec des morts. Il part de la distinction de l'activité supérieure et de l'activité secondaire, automatique de l'esprit (P. Janet : Automatisme psychologique), ou, suivant son expression, du moi supraliminal et du moi subliminal; mais, au lieu de voir dans la deuxième activité, dans le moi subliminal comme une manifestation inférieure de l'esprit, un *psychisme inférieur* (Dr Grasset, *Revue des Deux Mondes* 15 mars), il paraît la considérer comme plus profonde, plus intime, recevant des impressions qui dépassent singulièrement celles que la première activité peut nous donner (vision à distance, précognition, mise en rapport avec des esprits incarnés ou désincarnés, avec la partie spirituelle de l'Univers) et les communiquant au moi supraliminal. Ces impressions, ces sortes d'émergences subliminales, qui arrivent des couches profondes de la personnalité à ses couches superficielles,

« impliquent, dit-il, une faculté dont nous n'avons eu aucune connaissance précédemment et se produisent dans un milieu dont nous n'avons eu jusqu'ici aucune idée » ; elles sont comme les rayons X du spectre psychique, s'étendant au delà de chacun des bouts du spectre de la conscience, et nous révélant des perceptions et des facultés qu'on ne devine encore que confusément. La psychologie moderne doit aller à la découverte de ces rayons qui sont « aux phénomènes déjà connus ce que la fluorescence est à la partie violette du spectre. »

L'étude de M. porte d'abord, tout naturellement, sur les désintégrations de la personnalité, qui sont bien connues, mais qui dégagent déjà, à ses yeux, l'apparition d'une faculté supranormale, de « quelque chose qui est problablement sans utilité pour nous, mais qui indique l'existence, au-dessous du niveau de notre conscience, d'une réserve de facultés latentes insoupçonnées » : la qualification de *dégénérés* n'est plus de mise alors. Bien moins encore, cette qualification convient-elle au génie, dont l'inspiration n'est, pour M., qu'une émergence, dans le domaine des idées conscientes, d'idées qui se sont formées au-dessous de la conscience, au-dessous de la volonté, dans les régions profondes de l'être, et dont le moi supranormal prend la direction : le génie implique une collaboration du moi subliminal avec le moi supraliminal, non point une déviation de l'état normal (Lombroso), mais bien plutôt un achèvement de l'état normal, un état supranormal.

On pourrait dire que chez la plupart des hommes il y a une imperméabilité du moi supraliminal par rapport au moi subliminal, et que chez quelques-uns (les génies par exemple), il y a perméabilité, et une perméabilité plus ou moins grande; et on pourrait ajouter que toutes les facultés possibles de connaissance du monde sont renfermées dans le subliminal, mais que, parmi ces facultés, quelques-unes seulement sont devenues supraliminales : ce sont celles qui sont indispensables dans la lutte pour l'existence; quant aux autres, elles sont restées subliminales, mais il arrive parfois que l'une d'elles émerge au grand jour de la conscience et donne ainsi à quelques-uns des connaissances privilégiées, supranormales.

Tandis que, dans le génie, le subliminal et le supraliminal se complètent, sans produire aucune altération de la personnalité proprement dite, dans l'hypnotisme, au contraire, et dans l'automatisme, il y a comme une irruption des idées subliminales dans le domaine supraliminal, sans aucune fusion. Le sommeil naturel, qui est d'ailleurs l'état primitif, l'état de la vie prénatale et infantile, permet de se retremper en quelque sorte dans le domaine subliminal : les songes nous montrent l'homme en relation avec un monde beaucoup plus profond que celui qui est familier au génie, et en possession de facultés dont le génie n'a jamais atteint le même degré de puissance. » Le sommeil artificiel, grâce également à des émergences du moi subliminal, révèle une faculté de perception supranormale : communication avec le passé et avec l'avenir, participation à des événement qui s'accomplissent au loin, etc.; il permet de se représenter que nous vivons une triple existence; l'existence dans le monde matériel, l'existence dans le monde éthéré, et l'existence dans le monde spirituel ou méta-éthéré, il permet de comprendre l'action de l'esprit indépendamment de l'organisme, comme s'il quittait en partie le corps pour y retourner.

Cette indépendance de l'esprit, cet affranchissement des limitations organiques se réalise à un plus haut degré dans les phénomènes d'automatisme sensoriel et moteur, dans la faculté de télépathie et de télesthésie. M. appelle automatisme sensoriel les produits de la vision et de l'audition interne extériorisés de façon à revêtir le caractère de quasi-perception (hallucinations véridiques), et automatisme moteur, les messages envoyés par l'intermédiaire des mouvements des jambes, des mains ou de la langue et dus à des impulsions motrices internes indépendantes de la volonté (manifestations du somnambulisme spontané, écriture automatique, glossolalie). Parmi ces faits, certains s'expliquent tout naturellement par une influence spontanée du moi subliminal ; mais d'autres — et nous apercevons ici le lien de continuité qui rattache le supranormal aux faits bien connus et scientifiquement établis d'hystérie, de somnambulisme, etc. — d'autres ne paraissent pouvoir s'expliquer que par une impression faite du dehors sur le moi subliminal ; cette impression émane soit de scènes situées en dehors du champ ordinaire des sens, qui se trouvent par là singulièrement dépassés (la vision interne, par exemple, est l'expression la plus large de la faculté visuelle, dont la vision oculaire ne constitue qu'un cas spécial et privilégié), soit d'esprits vivants incarnés dans un corps et agissant sur le moi subliminal tantôt directement, tantôt par l'intermédiaire d'un autre esprit (déterminant aussi, parfois en un point de l'espace, une modification durable qui peut être aperçue par plusieurs personnes), soit même d'esprits désincarnés persistant après la mort (fantômes de morts).

L'indépendance de l'esprit par rapport à l'organisme s'affirme encore dans les cas de possession, de ravissement, d'extase : nous voyons l'esprit abandonner pour un instant la direction de l'organisme, quitter le corps et faire place à un autre esprit, à un esprit désincarné, qui se manifeste par des gestes et des paroles ; mais cela ne va pas toujours sans quelque difficulté, le deuxième esprit ayant assez souvent perdu l'habitude de diriger un corps et s'y montrant malhabile (d'où, par exemple, les hésitations de langage de la personne possédée, hésitations que M. rapproche des difficultés de parole qui, dans l'aphasie, dépendent de certains troubles cérébraux).

Par tous ces faits, un lien de continuité est bien établi entre le normal et le supranormal, entre le monde corporel et le monde spirituel, sur lequel une voie de communication nous est désormais ouverte ; par ces faits, les plus vieilles croyances métaphysiques et religieuses de l'humanité se trouvent justifiées, et, au premier rang, la croyance, sinon à l'immortalité, tout au moins à la survivance de la personnalité pendant une durée plus ou moins longue après la vie corporelle. Ils constituent, pour M., la base d'un essai de synthèse religieuse et sont la confirmation la plus profonde qui puisse être fournie de l'essence de la révélation chrétienne. « Grâce aux nouvelles données que nous possédons, tous les hommes raisonnables croiront, avant un siècle, à la résurrection du Christ, tandis que, sans ces données, personne n'y croirait plus avant un siècle. » H. Moulinié.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

A PROPOS DU « DÉJA VU »

Le *Journal de psychologie* a déjà publié deux articles intéressants sur l'illusion du « déjà vu » ou du « déjà vécu », l'article de M. Grasset en janvier 1904 et celui de MM. Dromard et Albès, en mai 1905. En même temps paraissait l'observation remarquable de M. Ballet (*Revue neurologique*, 30 décembre 1904). Ces travaux venaient se placer à la suite d'une longue série d'études publiées de tous les côtés sur cette même question depuis quelques années. Cela prouve l'intérêt un peu exagéré à mon avis, que les psychologues ont attaché à l'analyse de cette singulière illusion. Son étude devrait être achevée, et cependant, la multiplicité de ces travaux souvent contradictoires semble montrer que le problème n'a pas été entièrement résolu et que peut-être il n'est pas très bien posé.

Je n'ai pas la prétention d'en donner la solution, je désire seulement signaler de nouveau un point de vue, une méthode qui peuvent être utiles. J'ai déjà eu l'occasion dans mon dernier livre sur les obsessions de signaler de quelle manière, les choses pouvaient être envisagées, mais les dernières études semblent montrer que je n'ai pas réussi à me faire bien comprendre. L'opinion que j'exprimais est cependant bien simple : dans l'étude du « déjà vu » comme dans beaucoup de problèmes de psychiatrie il faut, si je ne me trompe, moins de psychologie théorique, moins de philosophie et plus d'observation clinique. Il ne faut pas trop isoler un symptôme que l'on considère en lui-même d'une manière abstraite, il faut toujours le placer dans son milieu clinique, au milieu des autres symptômes analogues et expliquer tous ces phénomènes les uns par les autres sans les séparer.

I

Le problème du « déjà vu » nous est posé par le langage de quelques personnes qui cherchent à exprimer ce qu'elles éprouvent

dans certaines circonstances anormales. Il est toujours difficile de comprendre le langage qui traduit tant bien que mal les phénomènes de conscience d'autrui, surtout quand il s'agit de phénomènes exceptionnels que nous n'avons pas éprouvés nous-mêmes fréquemment. C'est là une des grandes difficultés de la psychologie objective : il faut, à mon avis, travailler d'abord longtemps pour comprendre ce que veulent dire les sujets avant de chercher à faire la théorie du phénomène qu'on soupçonne derrière leur langage. Ce n'est pas là un obstacle infranchissable qui détruise la possibilité de ces études; cette difficulté se retrouve dans toutes les sciences et elle est surmontée par les bons observateurs. Il est également très difficile et très important de bien savoir ce que l'on voit au microscope et il y a des théoriciens en histologie comme en psychologie qui bâtissent des systèmes sur une apparence visuelle à peine entrevue une fois, tandis que d'autres cherchent très longtemps par l'examen et la comparaison d'autres préparations à préciser nettement qu'elle est la figure entrevue avant de chercher à l'interpréter.

Or, dès le début des recherches sur le « déjà vu », une formule trop précise peut-être est venue exprimer le phénomène. Les discussions n'ont plus porté que sur l'interprétation théorique de cette formule, sans que l'on se soit suffisamment demandé si elle était bien exacte et si elle ne nous proposait pas un problème insoluble. Cette formule se trouve complète dès les premières descriptions de Wigan, 1844 : « C'est, disait-il, une impression soudaine que la scène à laquelle nous venons d'assister à l'instant (quoique étant données les circonstances, elle n'ait pu être vue auparavant) s'est déjà trouvée sous nos yeux autrefois, avec les mêmes personnes causant, assises exactement dans les mêmes positions, exprimant les mêmes sentiments dans les mêmes termes. Les poses, les expressions, les gestes, les sons de voix, il semble qu'on reconnaisse tout et que tout cela attire notre attention pour la seconde fois... »

Dans cette description, nous voyons qu'il est constamment question de la mémoire d'un événement passé comparée à la perception d'un événement présent, d'une comparaison entre la situation d'aujourd'hui considérée comme présente et une situation antérieure considérée comme souvenir, en un mot de la reconnaissance proprement dite. Les psychologues, et j'ai presque envie de dire les sujets eux-mêmes, ont considéré cette formule comme donnée ; ils ne se sont plus occupés de la vérifier et ils ont seulement cherché à appliquer à ce langage la théorie psychologique de la reconnaissance.

La reconnaissance, qui a justement été plus étudiée à l'occasion de ce phénomène, semble avoir une condition essentielle déjà bien indiquée au XVIIIe siècle dans la *Psychologia empirica* de Kristian Wolfe, § 174. « Supposez, dit-il, que vous avez vu Mévius dans le temple et que vous le rencontrez maintenant dans la maison de Titus, je dis que vous reconnaissez Mévius, c'est-à-dire que vous êtes conscient de l'avoir déjà vu auparavant. Pendant que vous le percevez maintenant avec vos sens, en même temps que la maison de Titus, votre imagination produit une autre image de Mévius juxtaposée à la représentation du temple... l'idée de Mévius qui est donnée dans les sensations actuelles est aussi contenue dans une autre série d'images et c'est la raison pour laquelle vous êtes conscient de l'avoir vu auparavant. » En un mot, il faut pour la reconnaissance parfaite deux séries de phénomènes relatifs à un même objet, l'une présente fournie par les perceptions actuelles, l'autre représentative fournie par des souvenirs. Ces deux séries se ressemblent par un point et diffèrent par beaucoup d'autres : leur juxtaposition est nécessaire pour une reconnaissance complète et réfléchie. Comme on était convaincu que le « déjà vu » consistait en une reconnaissance de ce genre, on a voulu y retrouver ces deux séries de phénomènes. L'une était facile à voir, c'était la perception de la situation actuelle, que l'on n'étudiait pas car on la considérait comme normale, l'autre semblait bizarre et absurde puisqu'il n'y avait pas de situation antérieure à laquelle elle correspondit, on admit son existence en la déclarant pathologique et on fit du phénomène une maladie de la mémoire. La difficulté consista alors à imaginer comment pouvait se former cette seconde image pathologique. De là toutes ces théories décrites par MM. Dromard et Albès comme des théories intellectualistes. On expliquait la formation de la seconde image par des souvenirs réels mal interprétés, par des phénomènes oubliés, par des rêves, par des rêveries, par des différences entre les sensations et les perceptions, par des phénomènes subconscients, par des activités des centres dits polygonaux, par l'action d'un hémisphère cérébral isolé, ou même par la télépathie. Ce qui plaisait dans ces hypothèses, c'est qu'elles expliquaient logiquement et avec précision la formule du « déjà vu » telle qu'elle était donnée. Ce qui, d'autre part, constituait le défaut de ces théories, c'est qu'elles faisaient intervenir des phénomènes purement imaginaires, car personne n'avait même essayé de mettre en évidence par des expériences précises cette seconde série de phénomènes dont on parlait toujours sans la montrer jamais.

Mécontents de ces constructions, d'autres auteurs ont essayé d'utiliser d'autres théories de la reconnaissance. Déjà autrefois Ampère et plus récemment MM. Höffding, James et Bergson avaient dit que dans des reconnaissances très élémentaires, très peu intelligentes, il fallait faire jouer un rôle à des sentiments vagues de familiarité, de facilité qui accompagnaient la perception habituelle : de là maintenant toutes ces théories du « déjà vu », que l'on peut, si l'on veut, appeler des théories impressionnistes. Il n'est plus question de la seconde image, c'est dans la perception actuelle que se trouve le trouble et le « déjà vu » devient une maladie de la perception. Celle-ci est modifiée de manière à donner au sujet cette impression, ce sentiment qui d'ordinaire accompagne la perception des objets déjà vus autrefois et reconnus. C'est dans ce sens que j'avais interprété cette illusion dans mes cours de 1896 à 1898 sur les sentiments intellectuels qui accompagnent le fonctionnement de la volonté et de la mémoire. J'avais essayé de montrer que dans les phénomènes de synthèse mentale il y a des sentiments d'effort, de travail, de liberté et que dans les phénomènes automatiques, il y a des sentiments de facilité, de régularité, de dépendance. Le « déjà vu » était dû à la suppression des premiers et à l'exagération des seconds dans la perception des objets nouveaux. M. Kindberg s'est rattaché à cette interprétation qu'il a développée d'une manière intéressante.

Ces nouvelles théories avaient un avantage, elles étaient moins hypothétiques et attiraient l'attention sur l'examen des troubles réels de la perception, elles avaient un inconvénient qu'il ne faut pas méconnaître. Ces explications manquaient de précision : elles expliquaient un sentiment vague de familiarité, de facilité dans les perceptions, mais elles n'expliquaient pas la reconnaissance proprement dite d'un objet qu'on affirmait voir pour la seconde fois. Elles expliquaient qu'en présence de Mévius on eut le sentiment vague que c'était une chose habituelle, sans rien d'extraordinaire; mais n'expliquaient pas que l'on vint dire à Mévius. « Je vous reconnais pour vous avoir déjà vu dans le temple ». Or, comme il était convenu que le « déjà vu » était une reconnaissance précise, une affirmation que l'image était vue pour la seconde fois, ces théories impressionnistes ne rendaient pas compte du « déjà vu » ainsi entendu. C'est ce qu'expliquent très bien MM. Dromard et Albès en ne se contentant pas de « cette impression vague de rêverie facile », en réclamant « le rapprochement de deux images, le contact aussi infaillible qu'immédiat de l'image avec la réalité ».

Si on s'en tient à la façon dont le problème est posé, ces critiques sont justes et le petit jeu des constructions d'une seconde image dans l'inconscient ou dans des centres imaginaires peut recommencer indéfiniment.

II

Ces difficultés inextricables sont-elles bien réelles et ne résultent-elles pas quelquefois d'un malentendu? Est-ce que l'on n'attribue pas trop d'importance et trop de précision à l'expression souvent très conventionnelle par laquelle le malade cherche à exprimer le trouble de sa conscience? Ne se peut-il pas que cette expression même soit déterminée par d'autres influences morales et qu'elle ne soit pas l'expression exacte du trouble lui-même? On peut comprendre que cela se produise ainsi au moins dans deux cas.

On ne peut mieux se rendre compte du premier qu'en étudiant la très belle observation de M. Arnaud que je considère comme très instructive pour les psychologues[1]. Le malade Louis semble être un beau cas de l'illusion du « déjà vu », malheureusement c'est un trop beau cas : il affirme que tous les événements de sa vie, sans aucune exception, sont la reproduction totale d'événements absolument semblables survenus il y a un an et il vous explique comment et pourquoi ses ennemis lui jouent ce mauvais tour de faire recommencer sa vie. Si l'on veut prendre au sérieux les paroles de ce malade, si l'on veut expliquer un sentiment semblable se produisant perpétuellement par l'apparition de secondes images, plus ou moins oubliées et cependant précises, dans quelles complications va-t-on entrer?

Aussi personne ne l'entreprend, on voit trop bien qu'il s'agit ici d'un délire du malade. Louis nous raconte non pas le fait psychologique tel qu'il se passe en lui, mais une théorie de ce fait qu'il a construite lui-même sous diverses influences. M. Arnaud le démontre complètement : il est évident que le phénomène n'est pas continuel comme le malade le prétend, il est évident que l'illusion n'arrive qu'après coup, quelque temps après la perception, quand le malade pense à son obsession. C'est bien, en effet, d'un délire, d'une idée obsédante de « déjà vu » qu'il s'agit et non pas d'un sentiment de « déjà vu ».

Cela n'a rien de surprenant ; nous savons bien que des obsessions

1. F.-L. Arnaud. Un cas d'illusion du « déjà vu » ou de fausse mémoire. *Annales médico-psychologiques*, mai-juin 1896.

ou même des délires peuvent se développer à l'occasion d'un sentiment vague, première manifestation du trouble pathologique. On connaît les obsessions amoureuses à la suite de ces besoins de direction, de ces besoins d'aimer et d'être aimé si fréquent chez les psychasténiques; on connaît les obsessions métaphysiques avec manie d'interrogation à la suite des sentiments d'irréel, les obsessions de lutte et de persécution à la suite des sentiments de difficulté, d'automatisme, de domination. Tout cela est extrêmement fréquent : les malades raisonnent sur leurs troubles, cherchent à les comprendre et s'en font une théorie qu'ils nous présentent dans leur langage. Ces théories sont intéressantes et nous pouvons les étudier, mais à la condition de ne pas nous tromper sur leur nature, de leur appliquer les méthodes qui conviennent à l'interprétation des idées abstraites. Il faut les interpréter par les lois du raisonnement, de l'hypothèse, de la croyance. Il faut bien éviter de les considérer comme des phénomènes psychologiques élémentaires et de chercher à les interpréter telles quelles par des modifications de la coenesthésie ou par des troubles dans l'apparition des images.

N'est-il pas probable que ce qui s'est passé évidemment dans le cas du malade de M. Arnaud se présente plus ou moins complètement chez beaucoup d'autres ? La malade de M. Ballet prétend reconnaître tous les objets qu'on lui présente : on lui montre un fauteuil et elle répond : « Puisque je suis déjà venue ici, *j'ai dû le voir* », puis elle finit par affirmer qu'elle l'a vu [1]. Ce n'est pas là, un sentiment naïf de « déjà vu » explicable par des phénomènes psychologiques élémentaires, c'est une conclusion logique d'une idée obsédante, explicable tout simplement par les règles du syllogisme. Si l'on veut bien remarquer toutes les bizarreries qu'il y a dans le langage des sujets, on verra qu'il n'y a beaucoup d'hypothèses et de raisonnements de ce ce genre, je n'ose pas ajouter quand il s'agit de certaines descriptions littéraires qu'il faut tenir compte de l'harmonie, de la recherche d'une phrase à effet et du goût du paradoxe.

L'observation même nous apprend qu'il y a de la convention dans ce sentiment de « déjà vu » car les malades ne se conduisent pas du tout comme s'ils avaient une reconnaissance réelle. J'observe en ce moment une malade qui à de vraies erreurs de reconnaissance; quand un homme s'approche d'elle, tantôt elle le prend pour un nommé Edouard, tantôt elle le prend pour un nommé Ernest. Mais cette

1. Ballet. *Revue neurologique*, 30 déc. 1904, p. 1222.

erreur a ici des conséquences très graves : si elle vous prend pour Edouard elle vous embrasse, si elle vous prend pour Esnest, elle vous giffle : voilà de la vraie reconnaissance. A-t-on déjà vu un des individus dont nous parlons mettre instinctivement sa conduite en rapport avec les prétendues reconnaissances dont il parle dans le « déjà vu » ? Comme le remarque très bien M. Arnaud, si Louis voit un personnage de dos, il prétend le reconnaître, mais il ne sait pas qui il est et il reste parfaitement immobile, attendant que le personnage se retourne pour adopter une attitude à son égard. Notre malade qui prend les gens pour Ernest n'attend pas qu'ils se retournent pour tomber sur eux. Il est évident pour moi que dans beaucoup de cas de « déjà vu » la théorie psychologique se mêle beaucoup avec l'observation du fait.

Il faut aussi tenir compte d'un autre cas aussi important que le premier. Il y a quelques années, l'étude des hystériques devint de plus en plus difficile, parce que à la suite de la constatation d'erreurs graves on imposa aux observateurs une méthode plus sévère. On s'était enfin aperçu du danger de la suggestion et du dressage des hystériques. On interdisait de fonder des théories sur l'examen de sujets qui avaient déjà été examinés et manœuvrés par d'autres personnes, on cherchait les sujets neufs, on les examinait seul à seul, on évitait soigneusement de leur laisser soupçonner ce que l'on cherchait, on ne se permettait pas de faire des leçons psychologiques devant les malades, on ne voulait pas les interroger devant des témoins qui par leur attitude ou leurs questions pouvaient apprendre au sujet l'importance attachée à certains faits. Pourquoi donc cette sévérité n'est-elle appliquée qu'aux hystériques? Le danger est exactement le même dans l'étude des autres troubles mentaux, quoiqu'il ne s'agisse pas toujours du même mécanisme de la suggestion.

Un malade souffrant, très embarrassé, n'est il pas enchanté quand une expression qu'il a employée presque par hasard a du succès dans une clinique, quand on la commente devant lui, quand on l'explique à des élèves? Ne va-t-il pas la conserver précieusement pour la répéter à tout propos? Je ne prétends pas du tout qu'il se laisse aller à une tromperie répréhensible; c'est involontairement qu'il applique à son trouble vague l'expression qu'on lui a soufflée et il est très sincèrement convaincu qu'il n'y en a pas de meilleure. Si dans un nuage qui passe je me suis ingénié à voir une tête d'homme, je ne pourrai plus malgré ma bonne volonté changer mon interprétation et adopter celle de mon voisin qui y voit le corps d'un ours.

Et bien il me semble qu'il y a des raisons de croire que dans beaucoup des observations de « déjà vu », l'interrogatoire fait par l'observateur n'a pas été sans influence. J'en vois la preuve d'abord dans les différences invraisemblables des statistiques. Il y a quelques années tous les observateurs rencontraient à foison des cas de « déjà vu ». Sur 100 sujets interrogés au hazard, l'un trouve 50 cas, l'autre se contente de 30 p. 100. Je dois avouer que j'éprouvais à ce moment, surtout en lisant la thèse de M. Bernard Leroy, une grande humiliation. Je collectionnais les descriptions de sentiments psychologiques bizarres, j'avais pris minutieusement plus de 300 observations d'individus obsédés, ayant des manies mentales et des sentiments anormaux et je n'avais pas eu l'occasion de recueillir un seul cas net de « déjà vu ». Comment comprendre cette différence dans les statistiques? Depuis je me suis consolé en pensant que ma méthode d'observation y était peut-être pour quelque chose; j'examinais le malade seul, en lui parlant le moins possible, et en écrivant sous sa dictée ce qu'il décrivait spontanément. Aucun de ces malades n'avait eu l'idée d'employer ces mots de reconnaissance et de « déjà vu » pour exprimer ses troubles et je ne les leur avais pas soufflés. Depuis j'ai quelquefois changé de méthode et j'ai demandé au malade s'il n'avait pas éprouvé ceci ou cela, en leur décrivant bien le « déjà vu », et je suis arrivé à le constater sur un certain nombre de personnes, quoique je reste toujours stupéfait des statistiques précédentes.

Voici l'une de mes dernières observations qui m'a parue fort instructive : Une jeune fille, Dr., âgée de vingt-trois ans, psychasthénique (obsessions criminelles à formes de remords, scrupules génitaux et religieux, etc.), a fréquemment comme beaucoup de ces malades des crises de dépression mentale avec des sentiments d'obnubilation, des troubles dans la perception des objets et dans la perception de la personnalité. Depuis deux ans, elle me décrivait ces crises en employant les termes usuels « de nuage, de voile, de fuite des choses, de mort, etc. ». Il y a quelque temps je me suis amusé à l'interroger sur le sentiment de « déjà vu » : elle m'a demandé de quoi il s'agissait et je lui ai lu quelques jolies descriptions littéraires en particulier celle de M. Gregh. Elle a répondu qu'elle n'avait éprouvé rien de semblable. Trois mois après, elle revient et me décrit ses crises en employant naïvement les termes classiques : « mon existence qui réapparaît, une vie très ancienne qui ressuscite tout d'un coup devant moi, je recommence une tranche de ma vie ». Sur mon observation elle prétend s'être trompée autrefois, et elle est

convaincue maintenant qu'elle avait eu souvent ce sentiment bizarre du « déjà vu », sans pouvoir s'en rendre compte. Je sais pour ma part comment cette illusion s'est formulée chez elle; mais, si ce sujet tombait entre les mains d'autres personnes, ce serait une nouvelle observation de fausse reconnaissance que l'on considérerait comme tout à fait spontanée.

Je ne veux point conclure de là que le sentiment de « déjà vu » ne se présente pas dans certains cas d'une manière spontanée, je remarque seulement que de tels cas sont plus rares qu'on ne le croit et que, même dans ces cas, il est nécessaire de tenir compte des interprétations du sujet et des influences qu'il a subies. Il ne faut pas donner une trop grande précision aux termes qu'emploie le malade pour représenter tant bien que mal des états très difficiles à exprimer. En présence d'expressions semblables le psychologue doit, si je ne me trompe, se conduire comme l'historien en présence des légendes : il ne doit pas les accepter toutes sans critique, mais il ne doit pas non plus les repousser toutes brutalement. Il doit réunir d'abord toutes les légendes du même cycle, relatives au même fait historique qu'elles expriment chacune à sa façon. Puis il doit comparer ces légendes les unes avec les autres pour voir quelle est leur partie commune, celle qui se retrouve également dans toutes : c'est à cette partie qu'il accordera la plus grande importance, c'est elle qui lui servira à reconstituer le fait historique qui se dissimulait sous tous ces récits légendaires.

III

Quand on étudie le sentiment du « déjà vu », il ne faut jamais oublier que ce n'est pas un phénomène isolé, mais qu'il fait partie d'un groupe naturel en psychiatrie. Je dis qu'il y a un groupe de faits qui doivent être réunis avec celui-ci, parce que ces faits se retrouvent chez les mêmes sujets, dans les mêmes conditions, avec les mêmes caractères psychologiques et souvent simultanément avec lui. Le « déjà vu » se présente, il ne faut pas l'oublier, chez des épileptiques ou chez des psychasténiques; il survient brusquement au cours des vertiges ou dans ces états de dépression surtout mentales que j'ai décrits sous le nom de crises de psycholepsie. Il exprime un changement ressenti par le sujet dans sa façon de percevoir les choses ou de percevoir sa propre personnalité ; ce changement est difficile à concevoir, parce que malgré les examens minutieux nous ne trouvons

pas dans l'examen de la perception ou de la mémoire du sujet de modifications objectivement appréciables qui lui correspondent. Eh bien d'autres phénomènes anormaux peuvent être observés qui présentent exactement tous ces caractères : ces phénomènes peuvent remplacer le « déjà vu », alterner avec lui ou même, dans bien des cas l'accompagner : à mon avis, ils ne doivent pas en être séparés.

Je rappelle d'abord des phénomènes un peu différents mais intéressants, parce qu'ils accompagnent presque toujours le « déjà vu » et les sentiments du même ordre, ce sont des phénomènes d'agitation. Tantôt, et le plus souvent, il s'agit d'agitation viscérale, sous forme d'angoisse, c'est un point sur lequel M. Bernard Leroy avait insisté justement [1]. M. Grasset dans son dernier travail y insistait également. Mais de ce que l'angoisse ne se présente pas toujours d'une manière bien visible, il ne faut pas conclure que cette agitation n'existe pas, elle se présente souvent sous une forme simplement mentale : « Pendant un moment, dit un sujet de M. Lalande, j'ai eu l'impression que j'avais déjà vu tout cela et il se produisit dans mon esprit un tel tourbillon de pensées que je crus devenir fou [2] .» Un très grand nombre de malades parlent ainsi, dans une des dernières observations la malade de M. Ballet disait aussi : « Mes pensées s'embrouillent à ce moment, c'est une vraie salade d'idées .» Enfin on n'a peut-être pas assez signalé l'agitation motrice qui peut remplacer les précédentes : elle se présentait sous forme de tics chez une des malades que j'ai décrites, elle peut se présenter sous forme de mouvements inutiles, de marche irrégulière ou exagérée, ou même de convulsions, qui trop souvent terminent le « déjà vu », quand il s'agit d'épileptiques.

A côté de ces agitations, il faut surtout insister sur des sentiments tout à fait analogues au « déjà vu », car ils portent également sur la perception interne ou externe. Je ne fais que signaler les sentiments de doute, d'inintelligence, d'incapacité, d'indécision, de gêne, d'automatisme, de domination, d'indifférence, d'inquiétude, de dédoublement, de dépersonnalisation, de mort, etc. M. Gregh en décrivant l'impression de « déjà vu » ajoutait : « il me semblait qu'il fallait voir dans mon vertige le sentiment effroyable de mon automatisme ». M. Dugas montrait que le « déjà vu » accompagne les sentiments de dépersonnalisation, d'apathie, d'atonie morale [3].

1. Bernard Leroy, *L'illusion de fausse reconnaissance*, 1898, p. 121, 150, 202, et *pass*.
2. Lalande, *Revue philosophique*, 1893, cf. Bernard Leroy, *op. cit.*, 126, 566.
3. Dugas, *Rev. Philosoph.* 1898, II. p. 158. cf. Bernard Leroy, *op. cit.*, p. 41, 51, 181.

J'insiste surtout sur le sentiment du drôle, de l'étrange, de l'inconnu qui se trouve très fréquemment dans ces circonstances et qui dans beaucoup d'observations accompagne le « déjà vu »[1]. N'est-ce pas une chose bien étrange et qui mérite d'arrêter la réflexion que d'entendre un sujet employer à propos d'un même fait deux expressions aussi contradictoires que celles « d'extraordinaire » et de « reconnu », de « jamais vu » et de « déjà vu ». Beaucoup d'auteurs signalent la coïncidence de ces expressions comme curieuse : il me semble qu'elle devrait éveiller en nous quelques doutes sur l'exactitude de l'une ou de l'autre, sinon de toutes les deux.

On a remarqué aussi qu'à côté de la reconnaissance qui rejette l'objet dans le passé il y a un sentiment confus de prévision qui le rejette dans l'avenir. Le « déjà vu », disait Myers, peut aussi bien être appelé un promnésie[2]. Une de mes malades disait en me voyant entrer[3] : « Il me semble que les choses n'existent pas réellement mais que j'ai des pressentiments de leur existence. Tout à l'heure j'attendais votre visite et je me la représentais et bien maintenant j'ai envie de dire que c'est la même chose, êtes-vous vraiment là? » MM. Dromard et Albès insistent également sur cette intervention fréquente du sentiment de prévision dans les phénomènes.

Enfin il est un autre groupe d'expressions bien plus fréquentes encore que les précédentes, ce sont tous les mots qui désignent la petitesse des objets, l'absence de relief, l'éloignement, plutôt moral que physique, l'isolement dans lequel se croit le sujet et surtout les sentiments d'irréalité, d'imaginaire, de rêve. Dans les vieilles descriptions de Krishaber le malade se croit tombé dans une autre planète. Le malade de Kraepelin (1887) dit que tout lui apparait comme lointain, comme ne le concernant nullement. « La réalité est comme un rêve, comme une ombre et c'est à ce moment qu'apparait la fausse reconnaissance .» « L'impression de « déjà vu », disait M. Paul Bourget, s'accompagne du sentiment impossible à analyser que la réalité est un rêve ». M. Bernard Leroy cite vingt exemples de cette juxtaposition d'expressions[4]. La malade de M. Ballet, tout en soutenant qu'elle a déjà dans un passé plus ou moins lointain assisté à la même scène, dans des conditions identiques,

1. *Obsessions et psychasthénie*, 1903. I, p. 284 (Paris F. Alcan).

2. Myers, *Proceed. S. P. R.* 1895, p. 344. Lalande, *Rev. Philosoph.*, 1893, II, p. 487 ; Bernard Leroy, *op. cit.*, p. 55, 60, 118.

3. *Obsessions et psychasthénie*, I. p. 289

4. Bernard Leroy, *op. cit.*, p. 49, 173, 211, 221, 241.

ajoute, ce qui n'est guère logique : « il me semble que je suis dans un autre monde, il me semble que j'ai été morte et que je suis ressuscitée. »

Il y a là un mélange bizarre d'expressions qui ne s'accordent guère et qui se présentent, comme nous l'avons vu, exactement dans les mêmes circonstances. Je crois qu'il y a un premier devoir de l'observateur c'est de les réunir dans un même groupe.

Dans mes cours de 1896-1898 j'avais rapproché en un groupe tous les sentiments d'automatisme, il me semble qu'il faut aller plus loin et qu'il faut rapprocher tous ces faits portant sur la perception des sentiments de dépersonnalisation, des sentiments de doute, d'impuissance, qui se présentent exactement dans les mêmes conditions, et c'est à ce propos que j'ai essayé de former le groupe des sentiments d'incomplétude[1]. Dans tout ce groupe, chaque expression particulière n'a pas en elle-même une importance énorme; que le sujet compare ses perceptions à des rêves, que d'ailleurs il ne connaît pas, ou à des pressentiments, ou à des souvenirs, je ne suis pas certain que cela signifie grand'chose. C'est le caractère commun du groupe qui doit être dégagé et qui est plus important que telle ou telle expression particulière, c'est lui qui nous révélera le fait historique dissimulé sous la multiplicité des légendes.

IV

Au milieu de toutes les expressions dont les malades se servent. je ne vois qu'un caractère commun qui soit bien net, c'est un caractère négatif. C'est toujours l'inachèvement, le caractère incomplet de l'action et de la perception que le malade exprime de toutes manières[2]. Et quel est le défaut, quelle est la lacune qu'il croit constater partout? Quand le sujet nous dit qu'il ne peut parvenir à faire un acte, que cet acte est devenu impossible, on peut remarquer qu'il ne sent plus que cet acte existe, ou peut exister, qu'il a perdu le sentiment de la réalité de cet acte. Quand d'autres nous disent qu'ils agissent en rêve comme des somnambules, qu'ils jouent la comédie, c'est encore la réalité de l'acte par opposition au simulacre de l'acte dans les songes et les comédies qu'ils sont devenus incapables d'apprécier[3]. Quand ils disent qu'ils ont perdu leur

1. *Obsessions et Psychasthénie*, I, p. 317.
2. *Op. cit.*, I, p. 288, 428.
3. *Op. cit.*, p. 431.

moi, qu'ils sont à moitié vivants, qu'ils sont morts, qu'ils ne vivent plus que matériellement, que leur âme est séparée de leur corps, qu'ils sont étranges, drôles, transportés dans un autre monde, c'est encore le même sentiment fondamental : ils ont conservé toutes les fonctions psychologiques, mais ils ont perdu le sentiment que nous avons toujours à tort ou à raison de faire partie de la réalité actuelle, du monde présent.

Il me semble qu'il en est de même quand les sujets parlent des objets du monde extérieur. Le sentiment d'absence de réalité psychologique dans les êtres extérieurs leur fait dire que les animaux et les hommes placés devant eux sont des morts. C'est le même sentiment relatif à la disparition de la réalité présente qui se trouve dans les mots « irréel, rêve, étrange, jamais vu », et à mon avis aussi dans les termes qui expriment le « déjà vu ». Sous toutes ces expressions variées, le malade dit toujours la même chose : « Il me semble que la pensée de ces hommes n'existe pas au moment où nous sommes, il me semble que ces objets ne sont pas réels, il me semble que ces événements ne sont pas actuels, ne sont pas présents. » L'essentiel du « déjà vu » est beaucoup plus la négation du présent que l'affirmation du passé[1].

Ce trouble fondamental se retrouve à mon avis, non seulement dans les sentiments plus ou moins illusoires que le malade peut avoir à propos de ses perceptions, mais il est manifeste même pour un observateur extérieur dans les actions et les opérations mentales de ces personnes, quand leur trouble se prolonge assez longtemps. Leurs fonctions psychologiques ne présentent aucun trouble dans les opérations qui portent sur l'abstrait ou sur l'imaginaire, elles ne présentent du désordre que lorsqu'il s'agit d'une opération portant sur la réalité concrète et présente. Il est visible que le passé, comme l'imaginaire et l'abstrait, apporte dans leur esprit un élément de facilité, tandis que le présent leur fait l'effet d'un « intrus[2] ». Les troubles les plus accentués se rencontrent dans l'acte volontaire, dans la perception attentive des objets présents, dans la perception de la personnalité au moment présent. Les indécisions de ces malades, leurs doutes si caractéristiques, ne sont que d'autres aspects de ce même phénomène fondamental. Il est facile de voir que ces personnes ne mettent pas la même différence que nous entre le présent et

1. *Op. cit.*, I, p. 288, 548 I, cf. Dugas. *Rev. phil.*, 1898, II, p. 424.
2. *Op. cit.*, I, p. 434.

le passé : le présent n'est pas absorbant pour eux, ils accordent une importance disproportionnée à l'avenir et surtout au passé : de là cette obsession du passé si souvent signalée, en particulier dans les observations de Löwenfeld. Aujourd'hui se distingue d'hier par un coefficient plus élevé de réalité et d'action, et c'est parce qu'ils sont plus éloignés du réel qu'ils n'ont plus le sens du présent. Ces remarques sommaires sur la conduite des malades sont d'accord avec nos observations précédentes sur les sentiments qu'ils éprouvent : c'est un trouble dans l'appréhension du réel et du présent par la perception et par l'action qui me paraît être le caractère fondamental de leurs troubles psychologiques, comme il est le fond commun de toutes les expressions qu'ils emploient eux-mêmes pour faire comprendre leur singulier état.

S'il en est ainsi, la difficulté principale dans l'interprétation du « déjà vu » et des sentiments connexes me paraît un peu déplacée : nous nous trouvons en présence d'un problème psychologique et d'un problème clinique.

Au point de vue psychologique, il faut chercher ce qui constitue ce groupe d'opérations qui ont rapport à la perception de la réalité et à l'action sur le réel, ce que j'ai appelé la fonction du réel, il faut chercher ce qui distingue cette fonction des opérations portant sur l'abstrait et sur l'imaginaire. Il y a une fonction mentale que l'on pourrait en forgeant le mot appeler « la présentification » et qui consiste à rendre présent un état d'esprit et un groupe de phénomènes... Elle présente les mêmes difficultés et les mêmes troubles que la fonction du réel. C'est un grand problème de psychologie que de chercher en quoi consiste cette fonction et il faut reconnaître que jusqu'ici il a été fort peu étudié. Faut-il rattacher ces opérations à des fonctions motrices comme l'ont proposé M. James et M. Bergson? « Le présent, disait M. James, est caractérisé par une excitation à l'activité et à l'émotion[1]. Cela est en partie très vrai et les individus qui perdent le sens du réel sont, comme, on l'a vu des abouliques et des apathiques. Mais il ne faut pas simplifier trop cette explication et dire que la perte du sens du réel dépend d'une sorte d'apraxie, car ces malades conservent tous leurs mouvements très corrects et savent se servir des objets tout en les déclarant irréels. Il y a toute une série d'études à faire sur l'acte et le mouvement pendant ces états anormaux. Faut-il dire que ces fonctions du réel

1. W. James, *Principles of psychology*, I, 652.

dépendent d'un état particulier de la coenesthésie et que la disparition du sentiment du réel est simplement en rapport avec un trouble coenesthésique? C'est l'ancienne explication de M. Ribot qui aujourd'hui est reproduite de divers côtés. Elle peut contenir une part de vérité, car il est vrai que des sensations kinesthésiques et organiques se mêlent à toutes les sensations spéciales et modifient leur ton affectif. Mais on n'a jamais démontré l'existence de troubles coenesthésiques objectivement constatés accompagnant la perte du sentiment du réel; mes recherches sur ce point ont été absolument négatives[1]. Voilà encore toute une série d'études à faire à propos de chaque cas de « déjà vu » ou de « jamais vu ».

Les réflexions que j'ai présentées sur ce sujet[2] sont simplement des hypothèses commodes pour diriger la recherche. Cette fonction du réel me paraît être la plus élevée et la plus difficile des fonctions cérébrales : elle demande plus d'intensité peut-être, et surtout plus de complexité, de richesse, de rapidité dans les phénomènes nerveux et dans les phénomènes psychologiques, aussi bien dans les sensations proprement dites que dans les mouvements et dans les phénomènes coenesthésiques. Elle exige surtout des combinaisons très unifiées et cependant nouvelles de phénomènes élémentaires, pour lesquelles il n'y a pas d'organisation encore entièrement acquise. Si l'on admet que les fonctions cérébrales sont d'autant plus élevées qu'elles sont plus compliquées et plus nouvelles, la fonction d'adaptation au moment présent est bien la plus compliquée et la plus récente de toutes. Il faudrait préciser ces réflexions par des expériences précises sur tous ces caractères des opérations psychologiques qui peuvent être modifiées chez les sujets qui perdent plus ou moins les fonctions du réel. C'est ce que j'ai essayé de commencer dans mes expériences sur la vitesse des sensations visuelles élémentaires chez les psychasténiques[3]. Mais cette étude est à peine ébauchée et beaucoup de recherches doivent être encore dirigées dans ce sens.

Le problème clinique consiste à rechercher dans quelles conditions cette fonction du réel est altérée, soit d'une manière aiguë, soit d'une manière chronique. Une première observation et un premier groupement des faits consiste à constater que, sous diverses influences, il y a un abaissement, une chute de la tension nerveuse et de la tension psy-

1. *Névroses et idées fixes*, II, p. 63, 71 ; *Obsessions*, I, p. 320. (Paris, F. Alcan).

2. *Obsessions*, I, p. 492.

3. La durée des sensations visuelles élémentaires. Communication à la Société de Psychologie, *Bulletin de l'Institut psychologique*, 1904, p. 540.

chologique qui supprime cette fonction élevée et ne laisse subsister que les fonctions inférieures. Celles-ci sont même souvent exagérées comme par une sorte de dérivation, ainsi qu'on l'a vu en notant au moment des sentiments d'incomplétude diverses formes d'agitation. Les sentiments qui nous intéressent en ce moment se développent surtout quand cette chute de la tension est rapide et constitue une véritable *crise de psycholepsie*[1]. Ce qu'il faut rechercher avec soin ce sont les circonstances provocatives et les conditions de ces crises de psycholepsie. Jusqu'à présent on connait deux maladies dans lesquelles ces crises interviennent : elles sont particulièrement nettes dans l'épilepsie, soit sous forme de vertige, soit sous forme d'auras du grand accès. C'est aussi dans l'épilepsie qu'un grand nombre de cas les plus nets du « déjà vu » ont été signalés : la malade de M. Ballet avait eu des accès épileptiques. La dernière observation de « déjà vu » que j'ai connue m'a été obligeamment communiquée par M. le Dr Henry Claude : le sentiment pathologique se présentait chez une épileptique au début d'un grand accès. Les autres cas de psycholepsie se présentaient au cours de la maladie psychasténique que j'ai essayée de constituer en réunissant dans un groupe nosographique, les obsessions, les impulsions, les tics, les manies du doute et du toucher, les phobies. C'est aussi chez ces malades que j'ai rencontré le plus de cas de « déjà vu ». Il est bien inutile de discuter indéfiniment pour savoir si ce sentiment peut survenir chez des individus normaux, on retombe dans le problème oiseux des limites de la maladie et de la santé. Une crise de psycholepsie peut à la rigueur survenir isolément chez des individus à peu près normaux sous l'influence de la fatigue, de l'intoxication ou de l'émotion, elle se rattache cependant par ses caractères à des séries de phénomènes qui, lorsqu'elles sont complètes et typiques, constituent les maladies dont nous parlons. En un mot, au point de vue clinique, l'étude du « déjà vu » doit être l'étude des crises de psycholepsie et des conditions de leur développement. Tels sont les problèmes principaux psychologiques et cliniques auxquels nous conduit l'examen de ces sentiments anormaux.

V

A côté de ces grands problèmes, l'explication précise de telle ou telle expression particulière employée par l'un ou par l'autre des

1. The psycholeptic crises, *Boston medical and surgical journal*, 26 janvier 1905.

malades perd beaucoup de son intérêt. Ne cherchons pas trop longuement pourquoi l'un parle de « jamais vu » l'autre de « déjà vu » parce que, pendant notre discussion, ils pourraient bien échanger leurs expressions sans que le phénomène se soit modifié.

Il ne faut pas oublier que le sujet est très embarrassé pour trouver une expression adéquate au changement qui s'est produit dans sa conscience. Le langage et surtout le langage psychologique, résultat d'une analyse très grossière des phénomènes, est fait pour exprimer des phénomènes normaux communs à tous les hommes, il ne convient aucunement à des phénomènes délicats et anormaux. En particulier, quand il s'agit de classer et de dénommer les diverses pensées que nous pouvons avoir par rapport à un objet, nous n'avons que trois groupes d'expressions, celles qui désignent que l'objet est réel et présent, celles qui signifient que l'objet a été réel, mais qu'il ne l'est plus, qu'il est passé et celles qui indiquent qu'il n'a jamais été réel, qu'il est imaginaire. Déjà dans les conditions normales nous avons plus de peine qu'on ne le croit d'ordinaire pour classer la pensée d'un objet dans l'un de ces trois groupes et nous commettons facilement sur ce point une foule d'erreurs[1].

L'embarras va être infiniment plus grand, quand il va s'agir de classer une de ces pensées pathologiques développées sous l'influence de la crise psycholeptique. Le peu que nous savons des caractères de cette pensée nous montre qu'elle ne présente nettement les caractères d'aucun des trois phénomènes psychologiques habituels, perception présente, souvenir ou imagination.

Pendant cette crise, les objets apparaissent à l'extérieur avec leurs formes et leurs couleurs, ils déterminent des sensations de contact et au moins certaines sensations de mouvement. J'ai toujours trouvé que toutes les sensations étaient normales et c'est par pure hypothèse que l'on parle des altérations graves de la coenesthésie. Le sujet remarque aussi que les objets apparaissent quand il ouvre les yeux et qu'ils disparaissent quand il les ferme. Ce sont là des caractères de la perception extérieure des objets réels et présents. Mais d'autre part, il ne retrouve pas la force des sensations, la complexité, la vitesse, la systématisation à laquelle il est habitué dans la perception normale ; il ne se sent pas poussé à l'action comme par les objets réels et probablement il ne retrouve pas en lui certains sentiments coenesthésiques en rapport avec son activité précédente.

1. *Névroses et idées fixes*, II, p. 164.

La pensée qu'il a en ce moment se rappoche des souvenirs du passé par sa pauvreté, par son caractère en quelque sorte abstrait, par la lenteur de ses éléments, par le peu d'excitation qu'elle donne pour le mouvement et pour l'action ; mais d'autre part, cette pensée n'a pas le caractère habituel des souvenirs, elle n'éveille pas ces associations d'idées qui permettent de compléter la perception, de deviner le visage d'un ami dont on n'a vu que le dos, et puis n'est-elle pas bien colorée et bien extérieure pour de simples souvenirs. Faut-il la considérer comme une pure imagination ? Sans doute, les caractères précédents s'accordent assez bien avec cette supposition, on peut même remarquer qu'il y a ici ce sentiment de dédoublement mental qui se retrouve dans le jeu et dans l'œuvre d'art, mais il n'y a aucunement la liberté qui caractérise d'ordinaire l'imagination. Essayez d'appliquer le criterium de Kant : dans une maison imaginaire on peut mettre le toit en bas et la cave en l'air. Ici vous ne pouvez rien faire de pareil : les images se présentent dans un ordre déterminé qui s'impose.

Le sujet est donc très embarrassé pour exprimer à lui-même et surtout aux autres, la nature des phénomènes qui se passent en lui. Il n'est pas assez psychologue pour se contenter des termes vagues qu'employait autrefois Maine de Biran pour décrire ces troubles qu'il avait évidemment expérimentés : « Il est certains états de sensibilité ou d'imagination, disait-il, qui semblent se projeter dans une sorte de champ vague et indéfini qui tient de l'expérience passée. » Ce que notre malade peut dire de plus net, c'est que son état est incompréhensible et il ne s'en fait pas faute. Les expressions de « drôle, de bizarre, d'étrange, d'absurde » sont de beaucoup les plus fréquentes : « C'est un monde ridicule et dégoûtant, je finis par en avoir assez de cette cacophonie... » S'il veut aller plus loin, il peut encore avec assez de justesse employer une foule d'expressions négatives : « Ce n'est pas un monde réel, c'est une autre planète, c'est un monde mort, c'est un monde qui n'est pas près de moi, qui s'éloigne, qui n'a pas de relief, etc. »

Notre sujet devient bien imprudent quand il emploie des termes plus positifs et quand il se lance dans les hypothèses psychologiques, en assimilant ses pensées à l'une des classes reconnues par le langage populaire. Le plus souvent, il va dire que cela ressemble à de l'imaginaire, à de la rêverie, à des rêves : « dites-moi si je suis éveillé ou si je dors et si tout cela n'est qu'un rêve, » il ne sera pas difficile de se moquer de lui et de lui faire toucher du doigt une foule

de contradictions : « Vous rêvez donc les yeux ouverts et vos rêves disparaissent donc quand vous fermez les yeux? Si ce que vous voyez n'est qu'une rêverie construite à votre fantaisie, vous devriez bien la transformer un peu et changer l'hôpital en palais.» Quelques-uns parlent autrement, spontanément ou à la suite de réflexions, ils comparent leurs pensées à des souvenirs et ils disent : « c'est le passé que je revois. » S'ils veulent en même temps tenir compte de ce que leur état de conscience offre encore de présent, de ce qui, malgré eux, éveille encore la pensée d'une perception présente, par exemple, la sensation de l'ouverture des yeux, ils vont mêler l'idée de passé et l'idée de présent dans cette expression mal analysée par eux de la reconnaissance : « c'est à moitié comme une chose ancienne et à moitié comme une chose présente, on dirait que je la vois et on dirait que je l'ai déjà vu. »

Il est trop évident que dans un tel état d'esprit, la moindre indication par les lectures antérieures, par les paroles des assistants, par l'interrogatoire du médecin, va orienter la réponse d'une manière définitive et bien vite dans les crises suivantes sera constituée d'une manière immuable l'affirmation du « jamais vu » ou du « déjà vu ».

Dans ces conditions, il ne me paraît pas bien utile de chercher indéfiniment l'explication de telle ou telle expression adoptée par un malade. Ces variétés ne seront guère explicables que plus tard quand on saura déterminer exactement la modification déterminée par la crise de psycholepsie dans la perception, quand on pourra mesurer son degré et voir jusqu'à quel point elle se rapproche ou s'éloigne de tel ou tel phénomène normal. Pour le moment l'observation clinique du trouble dans son ensemble est plus importante que l'interprétation psychologique d'un symptôme particulier isolé par abstraction.

Pierre Janet.

HÉRÉDITÉ ET DÉGÉNÉRESCENCE

L'étude de l'hérédité comporte deux points de vue :

Les biologistes recherchent son mécanisme intime et ses relations avec la structure du protoplasma. Ils multiplient les théories destinées à expliquer logiquement les faits observés sur l'être vivant en général ; ils se préoccupent peu des manifestations extérieures en elles-mêmes, dans la production desquelles entrent en jeu divers facteurs et que les connaissances actuelles suffisent à faire comprendre d'une manière satisfaisante.

Les médecins, au contraire, négligeant avec raison les hypothèses sur la structure de la substance vivante, considèrent exclusivement les apparences observées chez l'homme malade. Ces apparences sont complexes, et cette complexité leur inspire certaines conceptions devenues actuellement classiques.

Il n'y a pas lieu de construire une théorie nouvelle de l'hérédité, ni de critiquer les théories existantes. Pour renouveler un pareil sujet, il ne suffit pas du rêve métaphysique ni du syllogisme logique ; l'observation cytologique et l'expérimentation ont seules, en ce moment, le droit de rechercher des faits nouveaux : les théories leur seront un guide précieux.

Mais il n'est pas indispensable que nous soyons exactement renseignés sur les processus immédiats des phénomènes héréditaires, pour apprécier avec une certitude suffisante quelques-unes des manifestations que l'on englobe dans le cadre de l'hérédité. Les données acquises de biologie générale permettent de faire un départ entre celles de ces manifestations qui relèvent de la descendance et celles qui reconnaissent pour origine des actions contingentes.

Ces distinctions précises, et nécessaires à bien des égards, ne semblent pas avoir été établies. Les traités de pathologie, tout spéciale-

ment les traités de pathologie nerveuse et mentale, exposent des notions qui ont, peut-être, toute l'apparence de la clarté et de la simplicité, mais qui n'en sont pas moins profondément confuses et contradictoires.

I

Les conceptions actuelles ; l'hérédité dissemblable

La caractéristique apparente des phénomènes héréditaires au point de vue pathologique est la dissemblance entre les générations successives et entre les membres d'une même génération. On observe, en effet, dans une même famille, les maladies nerveuses ou mentales les plus variées : les faits signalés par Lucas, Morel, Moreau (de Tours), Féré et bien d'autres sont notoires. Considérant alors que l'hérédité physiologique se traduit toujours par la ressemblance et la tendance à perpétuer l'espèce, on oppose à cette hérédité physiologique une *hérédité morbide*, hérédité transformée, telle que les caractères des descendants ne sont plus ceux des ascendants. La disparition, la *dissolution de l'hérédité*, marque une déchéance de plus en plus accentuée.

La conception se réduit, en somme, à distinguer l'hérédité morbide de l'hérédité physiologique, à prêter aux phénomènes morbides un sens, une valeur, une nature même, différents par essence des phénomènes physiologiques. De plus, l'hérédité devient une sorte d'agent interne, jouant un rôle actif et prépondérant dans toutes les manifestations pathologiques. L'hérédité facteur étiologique est une notion courante.

Ces vues ne sont pas nouvelles. On en trouve la première expression dans l'ouvrage déjà ancien de Prosper Lucas [1]. Avant lui, Broussais et son école avaient remarqué et mis clairement en relief les caractères apparents de ce que l'on est convenu d'appeler l'hérédité morbide. Ces caractères sont : l'absence primitive de toute forme essentielle et déterminée d'état pathologique ; la nature éventuelle et nullement fatale du développement de la maladie ; la nécessité du concours d'une cause effective, indépendante de l'hérédité, pour provoquer l'évolution des phénomènes morbides ; l'hérédité « morbide » se réduisait, en définitive à une « prédisposition ».

1. Prosper Lucas. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.* Paris 1850, 2 vol.

Les faits observés se trouvaient ainsi sainement interprétés. Sans doute, la nature ni le sens de la « prédisposition » n'étaient spécifiés ; ils ne pouvaient l'être dans la première moitié du siècle dernier, et, dans l'ensemble, Broussais eut le sentiment exact de la réalité. Il n'eut que le tort de venir trop tôt, dans un milieu tout imprégné de philosophie scolastique.

Prosper Lucas n'accepta point les idées de Broussais ; il s'efforça de réagir contre elles et de démontrer, à grand renfort d'arguments, qu'il ne s'agit nullement, en l'espèce, d'une simple prédisposition sur laquelle interviennent les actions externes. Son système repose sur un certain nombre de vues que nous savons être notoirement inexactes. Il distingue l'*hérédité congéniale* et l'*hérédité non congéniale* ou *innée*, le terme de congénial étant pris dans le sens d'intra-utérin. Cette distinction faite, il avance que la maladie existe, bien déterminée, dès le moment de la conception ; elle est innée ; elle évolue avec l'organisme, puis elle éclate, « devient adulte » à un moment donné avec sa forme et ses caractères, sans l'intervention d'aucune action étrangère. Celle-ci interviendrait tout au plus, pour donner l'impulsion finale, pour casser, si l'on peut ainsi dire, la coquille qui enveloppe la maladie, sans rien ajouter aux caractères propres de la maladie. C'est, on le voit, le contraire de la prédisposition, simple substratum entrant en conflit avec les incidences externes pour déterminer un état morbide donné. La théorie de Lucas est précise : la maladie existe en soi ; elle n'est pas le fait d'une lésion ; c'est elle qui produit la lésion ; sans maladie innée, l'éclosion de toute atteinte morbide est le plus souvent impossible. Cependant, par une évidente contradiction, Lucas admet l'hérédité des caractères acquis.

Ces prémisses étant posées, il restait à interpréter les faits d'observation — que l'auteur met très nettement en relief. L'interprétation de la dissemblance devenait particulièrement délicate en présence de la théorie. C'est alors qu'intervient l'ingénieuse distinction entre l'hérédité de *similitude* et l'hérédité de *métamorphose*.

« Il est inutile d'insister sur les signes propres et différentiels de l'hérédité de *similitude*, ils se réduisent tous à un seul caractère : le caractère du mal chez les générateurs [1]. » Quant à l'hérédité de *métamorphose*, Lucas indique qu'elle revêt mille aspects. Elle a pour origine l'hérédité elle-même, capable de déterminer dans les

1. *Op. cit.*, t. II, p. 666.

maladies des conversions qui « ont pour caractère et pour règle absolue, dans les plus grands excès de leurs variations, de ne point sortir du type de l'espèce morbide [1]. » Or, « l'espèce morbide » est protéiforme ; ses métamorphoses « ne sont en général que des mutations de formes, de siège ou de lésions propres à chaque maladie [2] ». L'idée qui se cache sous ces explications paraît extrêmement simple : le système nerveux forme un tout indivisible ; les manifestations pathologiques qu'il présente ne sont que la traduction infiniment variée de la Maladie ou espèce morbide du système nerveux. Cette « espèce morbide », englobant toutes les formes possibles sous sa dénomination vague, nous l'appelons aujourd'hui « famille névropathique » : il n'y a qu'une locution de plus.

Peu après Prosper Lucas, B. A. Morel [3] adoptait des vues analogues. Il opposait l'*hérédité similaire,* qu'il considérait comme rare, à l'*hérédité avec transformations* ou *hérédité progressive*, très fréquente. Les causes assignées par Morel à cette dernière ne sont pas celles que Lucas acceptait. Au dire de Morel, les névropathes sont mobiles et changeants ; la nature même de la névrose les rend tributaires des plus grandes variations dans leur état. Or, la névrose est une dégénérescence, la dégénérescence du système nerveux ; elle peut présenter des variétés, mais ces variétés se confondent dans une origine commune. L'observation classique lui fournit à cet égard des faits positifs : « si les diverses catégories d'aliénés se distinguent entre elles par des caractères particuliers, elles se rapprochent par des caractères généraux, ne serait-ce que par cette perversion singulière qui s'opère dans leurs sentiments, et qui forme un contraste si pénible avec leur existence intellectuelle et morale antérieure. La raison en est facile à saisir : l'homme est *un,* l'espèce est *une*. Il ne peut y avoir, pas plus entre les races humaines qu'entre les variétés maladives de ces races, de distances infranchissables telles qu'il en existe des espèces et les règnes que renferme la nature [4]. » Les diverses variétés peuvent, il est vrai, se catégoriser en classes distinctes ; mais ces classes offrent « certains caractères généraux qui rappellent dans une foule de circonstances une origine commune. Ces caractères peu

1. *Op. cit.*, t. II, p. 666.
2. *Op. cit.*, t. II, p. 667.
3. B.-A. Morel. a) *Traité des dégénérescences physiques intellectuelles et morales de l'espèce humaine.* Paris, 1857.
b) *Des caractères de l'hérédité dans les affections nerveuses.* Archives gén. de médecine, sept. 1859.
4. *Traité des Dégénérescences*, p. 348-349.

sensibles parfois lors de l'évolution des phénomènes initiaux, ressortaient bien mieux quand l'aliéné subissait les transformations maladives dont nous avons parlé, et qui se succèdent de façon *qu'elles semblent se commander et s'engendrer les unes les autres*[1]. »

Ainsi, par des voies indépendantes, Lucas et Morel aboutissent à la même conception : l'ensemble des maladies nerveuses se confond en une seule maladie, variable dans sa forme.

Varier est son essence même, sans qu'il intervienne aucun facteur étranger. Lucas repousse complètement toute idée de causes extérieures, si ce n'est à titre purement accessoire; Morel admet ces causes comme provoquant la dégénérescence en général; mais il ne leur accorde aucune action sur la variabilité des manifestations. La différence est, au fond, sans importance. La principale originalité de Morel est d'avoir désigné la *Maladie*, le principe morbide, sous le nom de *Dégénérescence;* il n'a cependant pas expliqué d'une façon suffisamment précise ce qu'il entendait dire. Dans tous les cas, « similaire » ou « dissemblable » ne s'appliquait qu'à des apparences extérieures; en soi, l'hérédité restait sans épithète; sous ses variations de forme persistait une ressemblance profonde et absolue.

Les « idées » actuelles sur l'hérédité morbide découlent en droite ligne des vues de Lucas, auxquelles se sont mélangées d'une façon plus ou moins naturelle les vues de Morel — et même celles de Broussais. C'est un complexe étrange où les contradictions se coudoient sans se reconnaître. Sans doute, il n'est plus question de conserver les principes fondamentaux sur la création qui étaient à la base des systèmes de Lucas et de Morel; on n'a retenu que les conséquences de ces principes, et là où dans l'erreur se trouvait la logique, il n'y a plus maintenant qu'une belle incohérence. L'espèce morbide n'est plus et ne peut plus être; mais la formule de « famille névropathique » alliée à la notion vague de dégénérescence masque, sous une apparente clarté, toutes les confusions. En réalité, aux explications précises des auteurs anciens, actuellement inacceptables dans la forme, on substitue simplement des termes suffisamment élastiques qui permettent de conserver le fond lui-même.

Dans les ouvrages contemporains, nous retrouvons, comme dominant implicitement, que la maladie est prédestinée chez l'individu dans sa forme et presque dans son type clinique; que les agents exté-

1. *Ibid.* p. 349.

rieurs ne jouent qu'un rôle tout à fait secondaire. La diversité que l'on observe dans les générations successives d'une même famille deviennent une propriété de la Dégénérescence; il suffit d'observer une dissemblance entre parents et descendants, pour être autorisé à porter aussitôt le diagnostic de Dégénérescence. La dégénérescence n'est pas, semble-t-il un état du système nerveux, elle est un *principe morbide* — probablement antagoniste d'un *principe vital*. Seulement, par une très curieuse confusion qu'il n'est pas sans intérêt de mettre en évidence, nous voyons aujourd'hui s'allier à ces « conceptions » la prédisposition même que Broussais leur opposait jadis. Pour s'en convaincre, il suffit de lire les auteurs qui se sont le plus récemment occupés de ces questions : sous les formules vagues d'*action variée de l'hérédité*, d'*intensité de l'hérédité ;* sous ce paradoxe étonnant que les *mêmes causes produisent des effets différents ;* sous les termes imprécis de *dégénérés*, de *prédisposés*, on retrouve, par un analyse très facile, des notions empruntées à Lucas, à Morel, à Broussais. Même, la « dissolution de l'hérédité » appartient à Morel, pour qui la dégénérescence, fatalement progressive, aboutit à la stérilité. On n'a cependant pas tenté d'associer cette idée à celle de Lucas qui proclamait que l'hérédité ne peut détruire ce que l'innéité (la création) a produit.

Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, et sous l'influence de déformations successives, l' « hérédité morbide » s'oppose nettement à l' « hérédité physiologique ». L'anatomie pathologique aidant, les « métamorphoses » de Lucas et de Morel, qui répondaient pour eux aux formes diverses d'*une* maladie, sont devenues par la force des choses des transformations profondes, véritables, dont on chercherait vainement le sens si l'on n'en connaissait point l'origine.

Et comme conséquence nécessaire, l'absence d'un principe fondamental proprement dit a ouvert la porte à toutes les fantaisies. A côté de l'hérédité dissemblable et similaire, on a vu naître l'hérédité *collatérale,* non point celle de Darwin qui était une simple étiquette désignant une communauté d'origine entre individus divers, mais une autre qui s'applique aux ressemblances et dissemblances entre frères, relativement aux progéniteurs. Nous y reviendrons. Et je ne parle pas de l'*hérédité en retour*, application d'une erreur de Darwin.

Ce qu'il y a peut-être de nouveau dans les conceptions actuelles, c'est le sens même qu'a acquis le terme d'hérédité. Il semble bien que pour Lucas, comme pour Morel, ce terme désigne simplement le fait du passage de certains caractères des ascendants aux descen-

dants, et nullement un agent actif, indépendant de ces caractères, capable d'exercer sur eux une influence quelconque. C'est dans ce dernier sens que le mot d'hérédité est généralement employé aujourd'hui dans les traités et mémoires de pathologie : l'hérédité devient un principe immanent, un *facteur interne* dont il y a lieu d'étudier le mode d'action et l'intensité. L'hérédité transmet ; mais elle transmet en modifiant, si tel est son bon plaisir. L'innovation n'est pas heureuse

II

L'hérédité phénomène de continuité

Ainsi, du mélange informe de points de vue divers est née toute une « conception », se présentant avec un appareil de complexité savante, capable d'expliquer les faits d'observation. A cette conception, les données de la Biologie générale restent quasiment étrangères. On ne s'est pas un instant demandé s'il n'était pas absurde de dire « hérédité dissemblable » ou de transformer un fait en agent. Peu à peu, au cours des années, les idées émises par Morel, Lucas, Broussais ont convergé par coaptation simple tout en se déformant, sans que l'une quelconque des acquisitions récentes de la Biologie soit intervenue, pour mettre chaque chose à sa place et donner quelque cohésion, avec un peu de sens, à toutes ces notions disparates. Certes, il ne s'agit point de modifier les faits positifs connus et indéniables; il importe simplement de les comprendre et de leur donner séparément l'importance qui leur revient. Procéder ainsi, procure l'avantage de parler une langue claire, d'éviter les confusions qui entraînent à de singuliers rapprochements et peut-être aussi à de fâcheuses conséquences pratiques.

Il est nécessaire, dès l'abord, de s'entendre exactement sur le point de départ — l'hérédité. Le plus ordinairement, on cherche une définition. Définir est souvent un danger ; décrire vaut mieux ; car, en diverses circonstances, définir conduit à une formule qui d'elle-même se transforme en doctrine. Celle-ci devient immédiatement féconde en interprétations dogmatiques qui naissent en dehors des faits, — pour lesquelles, tout au moins, les faits sont de simples prétextes dont le devoir strict est de se conformer aux principes.

L'hérédité est constamment définie comme une *transmission* de caractères. Ce simple mot contient et implique presque l'*hérédité-facteur* ; il a facilité, sinon déterminé, l'adoption des idées de Lucas et

de Morel sur l'hérédité. Transmission, en effet, signifie mouvement actif, transport d'un point à un autre et toutes les modifications deviennent possibles au cours du trajet, du fait même de celui qui transporte, sans qu'il y ait lieu de faire appel à des actions étrangères. Tout une théorie peut être ainsi construite, toutes les conceptions inexactes peuvent ainsi prendre l'aspect de la réalité.

Or, les phénomènes englobés sous le nom d'hérédité, répondent-ils vraiment à une *transmission* de caractères? Si l'on examine superficiellement la reproduction dans l'espèce humaine ou chez les vertébrés en général, on aperçoit évidemment et avant tout la discontinuité entre l'ascendant et le descendant : de la discontinuité naît la transmission. Mais cette discontinuité est de pure apparence ; ce que l'on nomme hérédité n'est autre chose qu'une *continuité de substance entre deux parties d'un même organisme, parties qui pourront se séparer secondairement l'une de l'autre ou rester constamment unies*. La *similitude* entre les deux parties découle de là, comme une conséquence nécessaire.

Le fait de la continuité ressort d'une manière évidente de l'étude même des processus de reproduction chez les êtres vivants en général ; il devient particulièrement concret si on l'observe dans certains cas de reproduction asexuée. Nous laisserons de côté la division des protozoaires, non parce que ces êtres sont trop loin de nous, mais parce que — bien qu'ils soient un exemple classique, — la continuité peut laisser prise à discussion. Les processus du bourgeonnement nous paraissent infiniment plus nets, et, tout spécialement les processus de bourgeonnement non suivis de séparation — tout au moins de séparation immédiate.

Le bourgeonnement s'observe pour ainsi dire à tous les degrés de l'échelle des êtres, les vertébrés exclus ; il s'observe en particulier chez les Tuniciers, que l'on doit considérer comme la souche des vertébrés. Le bourgeonnement se présente sous diverses formes ; diverses espèces animales ou végétales émettent par un point de leur corps un bourgeon cylindrique qui atteint une assez grande longueur ; ce bourgeon, ou *stolon*, fait partie intégrante de la substance de l'individu considéré, il est un prolongement de cette substance ; *quelles que soient ses dimensions, il en possède nécessairement la même constitution, partant les mêmes caractères*. Et l'on ne peut pas dire qu'il y ait transmission ; c'est en réalité une croissance, une extension de l'individu localisées sous la forme d'un bourgeon : la continuité est évidente ; elle persistera constamment,

en dépit des ramifications plus ou moins nombreuses dont le stolon pourra être le siège. Ce stolon, à son tour, produira des bourgeons secondaires par le même processus d'extension, et chacun des bourgeons deviendra progressivement un individu de seconde génération, *sans que cessent jamais les relations de continuité avec l'individu de première génération : continuité de substance, de constitution et, partant, similitude spécifique*. L'individu initial peut cesser de vivre, dégénérer et disparaître : il laisse après lui, physiologiquement autonome et distinct, un autre lui-même, extension, continuation de sa propre substance. C'est à l'extension, à la continuation d'une substance vivante, sous l'aspect de plusieurs individus simultanés ou successifs que l'on a donné le nom d'hérédité. *Hérédité implique donc la continuité, la continuité implique à son tour la similitude.*

Remarquons cependant que l'individu de seconde génération, s'il est constitué par la matière même de l'individu de première génération, n'occupe pas dans l'espace la même situation. Ces deux fragments d'une substance continue, conservant entre eux des relations étroites, sont donc soumis à des conditions de vie un peu différentes, et telles que le second individu varie et acquière des caractères que ne possède pas le premier ; par suite, nous constaterons une dissemblance plus ou moins marquée entre les deux générations successives. Nous ne pourrons pas dire, cependant, que les modifications dont il s'agit, se sont produites sous l'influence de l'individu initial ; nous dirons qu'elles ont été acquises sous l'influence d'actions étrangères, qu'elles représentent un *caractère nouveau*, intervenu en dépit des liens de continuité dont l'existence ne pouvait que s'opposer à l'établissement d'une dissemblance. Désormais, la substance anatomiquement continue devient constitutivement discontinue, dissemblable : *il n'y a plus hérédité.*

Le phénomène se présente avec sa plus grande simplicité lorsque la masse considérée est aussi éloignée que possible de son point de départ. Mais il restera rigoureusement le même, quelle que soit la proximité des deux individus. A la limite, nous pouvons supposer que la variation individuelle est intervenue, non point sur l'individu constitué, mais sur le bourgeon tout à fait à son origine, à l'état de proéminence à peine apparente, — et uniquement sur ce bourgeon à l'exclusion du reste de la substance seule. Une vue superficielle permettrait alors de penser que l'individu de seconde génération possède un caractère que ne possédait pas le générateur, mais issu toutefois

de ce générateur, et comme une modification donnée résulte nécessairement de la transformation d'un caractère antécédent, on ne manquerait pas de conclure à une « transmission héréditaire dissemblable ». Or, l'analyse exacte montre que la modification porte uniquement sur la seconde génération, indépendamment de la première. Ici encore, *la dissemblance relève d'une acquisition directe de l'engendré, il ne saurait être question d'hérédité.*

Des variations successives s'installent ainsi de plus en plus nombreuses au cours des générations; la dissemblance s'accentue progressivement ou rapidement, et le moment vient où le nombre des caractères nouveaux l'emporte sur le nombre des caractères anciens. D'aucuns expriment ce phénomène en disant : « dissolution de l'hérédité » ; d'autres disent avec plus d'exactitude : *évolution*. L'être évolue, s'adapte ou cherche à s'adapter à des conditions variables; il s'écarte de sa forme initiale et *s'en écarte à jamais; c'est en quoi consiste la prétendue « dissolution »*.

***

Le phénomène de continuité, nettement apparent dans le cas particulier qui précède, ne l'est pas moins dans le cas général. Toujours, en effet, la reproduction se ramène à un bourgeonnement. La formation des produits sexuels n'est autre chose qu'un bourgeonnement localisé dans une région d'un organisme complexe, région non différenciée par définition, puisqu'elle possède, par un moyen ou par un autre, l'ensemble des caractères de l'individu qui bourgeonne. Seulement, le bourgeon réduit à une seule cellule ne tarde pas à se séparer de son origine, pour se plonger dans le milieu extérieur dont il subit toutes les actions.

Pour n'être pas durable, *la continuité n'en est pas moins réelle*; la similitude en est une conséquence nécessaire.

La similitude s'observe dans les cas de parthénogenèse, où le produit sexuel est un bourgeon monocellulaire, l'ovule, capable de s'accroître et de se différencier sans intervention étrangère. Toute dissemblance entre générateur et engendré proviendra nécessairement d'actions extérieures intervenues sur l'engendré à un moment quelconque de son existence.

En dehors de la parthénogenèse, le phénomène se complique sensiblement; mais la complexité ne change rien à l'essence du phénomène, qui reste d'un phénomène de continuité. Au lieu d'un seul bourgeon monocellulaire, on se trouve en présence de deux

bourgeons; l'ovule et le spermatozoïde. Chacun d'eux est une extension, un accroissement d'un organisme initial, chacun d'eux se sépare bientôt de la souche dont il est un fragment, dont il possède la constitution et partant tous les caractères. S'il leur était possible d'évoluer isolément, ils se transformeraient en deux individus respectivement semblables à l'individu souche. La continuité existe donc encore ici, *elle porte sur deux éléments au lieu de porter sur un seul.*

Ces deux éléments, devenus libres, se rejoignent et se combinent pour former une substance nouvelle qui est la substance de l'individu de seconde génération. Celui-ci se trouvera donc en continuité, non plus avec un seul organisme, mais avec deux. Pour être clairement saisi, le fait de la continuité demande une certaine attention, parce que les produits sexuels ne se fusionnent qu'après leur séparation de l'organisme initial. Il importe, pour se pénétrer du phénomène, de rapprocher et de relier la série des processus en supposant que la fusion de l'ovule et du spermatozoïde s'opère avant leur mise en liberté. Une telle hypothèse n'est pas absurde, car nous la trouvons réalisée chez certaines plantes inférieures : deux rameaux voisins émettent chacun une expansion protoplasmique; les deux expansions se dirigent l'une vers l'autre, elles se fusionnent, sans se détacher du rameau d'origine et donnent un œuf qui reste encore attenant un temps variable aux deux générateurs. La double continuité est ici prise sur le vif; elle persiste au delà de la fusion; elle existe aussi bien, avec une différence absolument négligeable, quand la réunion des produits sexuels s'opère après leur séparation de l'organisme d'origine.

La *double continuité implique une double similitude.* Mais la ressemblance d'un individu avec deux individus plus ou moins différents l'un de l'autre ne saurait porter sur la totalité des caractères combinés. Parmi ces caractères, il en est de même sens qui s'ajoutent; il en est d'antagonistes qui entrent en conflit. Le résultat du conflit variera suivant les circonstances : deux caractères d'égale valeur se neutraliseront, tandis que de deux caractères d'inégale valeur, l'un disparaîtra, sans que l'autre soit nécessairement atténué. La double similitude ne sera donc pas complète; elle penchera tantôt vers un générateur, tantôt vers l'autre : de toutes façons les caractères observés résulteront, *non d'une transmission mais d'une continuité*; les dissemblances, résultat nécessaire du conflit, seront des dissemblances par disparition et non par transformation d'un caractère. Il conviendra de ne tenir aucun compte de ces dissemblances par

défaut, pour ne rechercher et ne voir que les similitudes, qui seules, marquent la continuité, l'*hérédité*. Toutefois, une cause d'erreur entre en ligne de compte : deux caractères, en se fusionnant, donneront parfois un caractère nouveau, tenant à la fois des deux composants, mais différant de l'un et de l'autre ; sans s'arrêter à une dissemblance superficielle, il faudra savoir analyser le caractère avec une suffisante précision, pour reconnaître sa filiation par double continuité.

Quant aux caractères vraiment nouveaux, leur production relève des acquisitions adaptatives que l'individu de seconde génération doit aux actions contingentes. Ces actions sont d'autant plus importantes que les produits sexuels perdent de très bonne heure toutes relations avec l'organisme initial. Au surplus, à l'instant même de leur formation, les produits sexuels seront parfois soumis à des influences diverses qui, tout en agissant sur l'ensemble, se localisent au point même du bourgeonnement, sans intéresser — ou en intéressant fort peu — le reste de l'organisme. Dans ces conditions, le produit sexuel sera seul modifié ; dès son apparition, il différera du reste de la substance et possédera des caractères spéciaux. Ces caractères sembleront provenir de la substance originelle ; en fait, ils résultent d'une adaptation précoce, l'*adaptation potentielle* de Hœckel, ne rentrant à aucun titre dans le cadre de l'hérédité et ne contredisant nullement, par suite, la notion de continuité.

Poussant l'analyse jusqu'au bout, nous retrouverions aisément en toute circonstance le phénomène de continuité. Parfois, tel caractère semble disparaître et reparaître au cours des générations : il était simplement dissimulé et nous n'avons point à rechercher ici sous quelle forme ni par quel mécanisme. Ce dont on ne saurait douter, c'est de sa continuité même, grâce à laquelle il persiste dans tous les bourgeons successifs ou simultanés, déterminant l' « hérédité collatérale » de Darwin. « Hérédité collatérale » désigne, en somme, la ramification d'un bourgeon dont toutes les branches, en relation de continuité les unes avec les autres, représentent la simple expansion d'une souche commune.

Quant à l' « hérédité collatérale » nouvelle, s'appliquant à ce fait que deux frères se ressemblent parfois davantage qu'ils ne ressemblent à leurs parents et peuvent présenter des caractères que ces parents ne présentaient pas, elle n'est nouvelle que pour son auteur. Suivant toute évidence, les produits de deux facteurs ont en commun les éléments de ces deux facteurs et se ressemblent entre eux plus qu'ils ne ressemblent à l'un quelconque des facteurs. Si le fait n'est

pas général, si les frères sont assez souvent dissemblables, c'est que d'autres facteurs interviennent qui modifient le produit d'une façon plus ou moins intense. La continuité n'est pas en jeu ; il est simplement excessif d'admettre une continuité directe et des actions réciproques entre deux frères d'âges différents.

Ainsi, l'hérédité se ramène constamment à l'expansion d'une même substance dont les divers points sont, par leur origine, constamment semblables entre eux. Hérédité est nécessairement synonyme de similitude, quel que soit le cas particulier. La dissemblance naît par adaptation secondaire d'une partie plus ou moins étendue de la substance considérée *qui tend ainsi à devenir une autre substance ;* la continuité, l'*hérédité cesse, dès qu'apparaît la dissemblance.*

III

Continuité et Dégénérescence

La question ainsi placée sur un terrain précis, il deviendra peut-être facile de saisir les divers phénomènes que l'on englobe sous l'étiquette « hérédité morbide ». Cela sera tout à fait facile si nous parvenons à fixer le sens du mot *dégénérescence.*

C'est, à l'heure actuelle, un terme assez vague qui s'applique, suivant les besoins, aux états les plus variés, sans s'appliquer précisément à aucun d'eux. Parfois ce terme semble se confondre avec celui de « prédisposition » ; mais il serait imprudent d'affirmer que la synonymie soit toujours exacte.

Pour mettre une idée précise et juste sous le terme de dégénérescence, il faut entendre que ce terme désigne un état anatomique, un mode de constitution spécial de la substance vivante qui n'est pas une altération proprement dite, mais bien la modification initiale dont l'aboutissant est l'altération confirmée. Ce *stade de pré-altération* n'est pas fatalement dépassé par une évolution progressive ; il peut persister comme tel, il peut rétrocéder ; il présente néanmoins une instabilité assez marquée, pour qu'on puisse dire qu'il *tend* vers la désintégration, vers la maladie. De toutes façons, la dégénérescence ainsi comprise est un caractère *anatomique* bien déterminé tenant à la constitution même de la substance vivante, du système nerveux en particulier, et résultant d'actions externes sur cette substance.

1. Damaye. *Revue scientifique*, 1904.

Cela posé, toute l'histoire de l'hérédité des maladies nerveuses ou mentales acquiert une suffisante clarté. D'une génération à l'autre, la continuité de substance entraîne la persistance de la préaltération et de la préaltération seule, quelle que soit d'ailleurs la maladie dont ait pu être atteint l'individu-souche. Ici comme ailleurs, la continuité implique la similitude et il ne surgit aucune différence relative au fait que le caractère est un caractère morbide. *La dégénérescence n'apporte avec elle aucune particularité spéciale ; elle se perpétue semblable à elle-même ; elle ne peut être l'objet de mutations spontanées.*

Cependant, divers facteurs entrent en jeu qui, sans rien changer à la nature même ni au siège de la préaltération, apportent des modifications quant à son étendue et à son intensité. Le premier facteur, et peut-être le plus important, est la fécondation même. Chose singulière, la plupart des auteurs qui traitent de « l'hérédité morbide » paraissent oublier ce phénomène initial. Cet oubli a une raison majeure : il est le résultat des théories de Lucas dont on adopte les conclusions sans tenir compte — en apparence tout au moins — des principes directeurs d'où ces conclusions dérivent. Or, Lucas, s'appuyant sur ses croyances théologiques, admet par définition que les caractères innés ne sauraient être supprimés. Il suit de là que tous les caractères paternels et maternels se retrouvent intégralement chez les descendants ; ces caractères s'associent, se mélangent ou restent distincts, mais ils persistent individuellement, sans se modifier ni se confondre ; l'un d'eux peut rester latent durant une ou plusieurs générations, il n'en persiste pas moins et réapparaîtra un jour ou l'autre.

En réalité, la fécondation, nous l'avons vu, entraîne avec elle des variations diverses dont l'importance se mesure à la dissemblance des générateurs. Ainsi, l'état hygide du système nerveux ne saurait s'ajouter à l'état morbide ; ce sont là deux états antagonistes qui entrent nécessairement en conflit. Que résultera-t-il du conflit ? Les effets sont variables, et cela tient sans doute à l'intervention de circonstances contingentes. Suivant le cas, l'un des deux états persiste seul, l'autre ayant disparu comme franchement incompatible ; ou bien apparaît un état nouveau qui n'est point celui d'un tissu sain, mais qui n'est pas davantage la dégénérescence telle qu'elle se présentait chez l'un des ascendants. L'intensité, l'étendue, ont varié ; la nature même n'a pas changé. Il s'est produit ici, par le simple effet du croisement, une modification tendant à la disparition de la dégénérescence. Le croisement détermine aussi bien une aggra-

vation ou toute autre transformation. Dans tous les cas, la double continuité ne joue par elle-même aucun rôle, elle n'a aucune action, elle n'est pas un facteur : les variations observés relèvent du mélange, de la combinaison de deux substances, et l'on a le droit de dire qu'entre *les générateurs et les engendrés existe une similitude de fait, se dégageant des variations même.*

Avant la fécondation, intervient un facteur de variations que l'on ne saurait négliger. Ce sont ces actions diverses qui touchent les produits sexuels, sans toucher l'organisme parent ou ne le touchant que d'une façon temporaire : infections ou intoxications. Ces actions suppriment, aggravent certains caractères et en apportent de nouveaux.

En troisième lieu, la croissance du jeune individu au cours et en dehors de la gestation est soumise à diverses influences intercurrentes qui ne sont pas nécessairement celles auxquelles furent soumis les progéniteurs. Ces influences peuvent encore déterminer des variations dans un sens ou dans l'autre, portant sur un état local ou sur l'état général du système nerveux.

Par tous ces moyens, la constitution initiale, que l'individu de seconde génération tire de sa double continuité avec les individus-souche, subit une série de modifications qui peuvent être importantes. Cet individu possède dès lors des qualités qui lui sont propres. Aucune de ces qualités ne provient de la substance initiale qui est celle des parents ; leur apparition, loin de dépendre de la continuité, phénomène passif, est le produit des réactions de cette substance initiale avec divers agents venus du dehors. Des qualités disparaissent et d'autres apparaissent : il n'y a point corrélation nécessaire entre les deux événements ; les qualités persistantes, seules, relèvent de la continuité.

Nous plaçant au point de vue strict de la dégénérescence, nous sommes conduit à conclure que si la préaltération se perpétue d'une génération à l'autre, cette préaltération se présente à chaque génération avec une allure spéciale : elle augmente ou diminue, s'aggrave ou s'améliore ; elle est accompagnée d'un cortège de qualités de tous ordres donnant à la nutrition générale une allure particulière. Malgré tout, on n'est pas en droit de dire que l'hérédité est dissoute. L'essence du phénomène de continuité ne varie pas, du fait que la continuité porte sur une subtance dégénérée. Seulement l'existence d'une tare dégénérative *grossit les variations subséquentes, les rend particulièrement nettes et apparentes ; au fond l'hérédité reste la similitude et cette similitude porte sur la pré-*

altération ; les dissemblances résultent encore et toujours de l'adaptation.

IV

Dégénérescence et Actions externes

Ainsi, par le simple jeu des phénomènes naturels, toujours comparables entre eux en dépit des cas particuliers, les individus d'une même lignée diffèrent nécessairement les uns des autres. Cela est une vérité générale dont on trouve confirmation à tous les degrés de l'échelle des êtres vivants. Si un examen superficiel ne permet pas de saisir la caractéristique propre à chaque individu d'une famille d'animaux ou de plantes, cette caractéristique existe cependant : tout naturaliste le sait par expérience. Cette caractéristique est d'autant plus nette que l'être est plus complexe ; elle s'accentue encore si, par l'effet d'une préaltération quelconque, l'instabilité de la substance vivante, sa sensibilité aux facteurs contingents, s'accroît.

Ces facteurs, qui apportent des modifications sur l'être en voie de développement, interviennent encore, une fois le développement terminé. Mais alors, les réactions ont un champ très restreint : elles s'établissent entre les facteurs externes et un tissu constitué ; dans ces conditions la pré-altération ne peut que devenir l'altération, la maladie confirmée. Celle-ci, quant à sa forme clinique, *n'est donc pas le produit de la dégénérescence seule*, caractère continu d'une génération à l'autre, *mais d'un ensemble de circonstances où la constitution héréditaire n'intervient qu'à titre de substratum réagissant avec des facteurs étrangers*. Sans doute, la tendance la plus immédiate du processus dégénératif est de poursuivre le cours de son évolution, de parcourir successivement les diverses étapes de la désintégration, pour aboutir à la dislocation complète et définitive de l'élément nerveux. Cependant, la reprise des phénomènes ne sera point spontanée, car la phase de préaltération est adéquate à certaines conditions de l'organisme, et cette phase persistera tout autant que les mêmes conditions persisteront elles-mêmes. Une action intercurrente seule modifiera les conditions d'équilibre de l'organisme et précipitera les événements. C'est un point généralement admis. Le résultat sera infiniment divers. On a coutume de dire que cette diversité tient uniquement à l'individu, à ce que l'on appelle faussement les *causes internes*, et l'on en tire cette conséquence que « les mêmes causes produisent des effets différents. »

A la notion des « causes internes », il importe de substituer celle d'*états anatomiques* qui constituent autant de conditions de l'organisme réagissant avec les facteurs incidents. Ce sont ces facteurs mêmes, aux modalités innombrables, dont on ne tient pas suffisamment compte à l'ordinaire.

Pour ce qui est des états anatomiques, on doit distinguer leur siège et leur degré. D'une façon courante, on établit, implicitement ou explicitement, une distinction entre le cerveau et la moelle. La distinction est insuffisante; il faut, semble-t-il, l'étendre, dans chacune de ces parties, aux divers éléments qui les composent. Ni le cerveau, ni la moelle ne constituent un ensemble homogène; s'ils constituent un bloc morphologique, ce n'est qu'une apparence extérieure : chacune des régions de ce bloc représente un tissu spécialisé, réagissant pour son propre compte.

A cet égard, les observations et les expériences d'embryologie anormale sont tout à fait significatives. Ne voyons-nous pas, chez l'embryon, des segments atteints, soit d'une variation adaptative, soit d'une altération morbide, alors que les autres segments conservent leurs dispositions normales ou leur parfaite intégrité ? La différenciation spéciale des divers segments de l'axe encéphalo-rachidien est, par elle-même, une condition fort importante dans la genèse des maladies.

Dans tous les cas, nous en tirons dores et déjà cette notion, dont la valeur n'échappe point, que l'on ne doit pas considérer la dégénérescence mentale comme un état global, intéressant d'une façon nécessairement diffuse toutes les régions du cerveau. Sans doute, la dégénérescence de l'encéphale tout entier se rencontre dans certains cas; peut-être même se rencontre-t-elle fréquemment. Mais il est à croire que, même généralisée à l'ensemble du système nerveux, elle n'est cependant pas uniforme. La répartition de la dégénérescence à des degrés divers sur un même système nerveux, dont certaines régions peuvent être indemnes, peut s'établir suivant tous les groupements possibles. A chacun de ces cas correspondent des modes de réactions très variables, les parties les plus atteintes n'offrent aucune résistance aux agents externes ; les parties les moins atteintes résistent à ces agents dans une certaine mesure.

La seule considération des divers états locaux d'un système nerveux met en relief toute une série de conditions différentes dont le conflit avec un déterminant externe donnera des produits très divers.

Dès lors, il ne faudra point se laisser leurrer par la nature de l'agent et s'étonner de la diversité des effets. Au surplus, les états dégénératifs accentuent simplement la diversité, *ils ne le créent point*. En dehors d'eux, la substance vivante possède, suivant les individus, des particularités de constitution résultant des processus adaptatifs. Ceux-ci, sans apporter de modification appréciable à l'activité fonctionnelle du tissu nerveux, constituent néanmoins autant de conditions dont la liaison avec les incidences du milieu produisent des résultats différents. Pour prendre un exemple, considérons un agent déterminé, soit l'alcool, et recherchons quelques-uns des résultats possibles de son action. Il est classique de distinguer l'intensité et la durée de l'action; la distinction est exacte en principe; dans la pratique elle est difficile à établir, car l'effet produit dépend également de la réaction de la substance nerveuse. Une action peu intense et de courte durée intervenant sur un tissu sain ou faiblement dégénéré ne déterminera que des désordres superficiels. La même action intervenant sur un tissu gravement atteint déterminera, au contraire, des désordres profonds, une désintégration définitive. On se rend compte également qu'une action faible, mais persistante, entraînera une destruction progressive, devant aboutir fatalement à la disparition totale du tissu. Au surplus, il n'est pas sans intérêt de remarquer que la suppression d'une influence défavorable n'est pas nécessairement suivie d'une réparation complète ou partielle. L'influence peut avoir été telle qu'au moment où elle disparait, l'organisme n'est plus capable de reprendre son état d'équilibre vis-à-vis du milieu normal; dès lors, la désintégration se poursuit.

L'analyse du mode d'action des agents externes mériterait d'être longuement développée. Les indications précédentes paraissent toutefois suffisantes pour permettre une application précise aux prétendues dissemblances héréditaires. Peut-être conviendrait-il d'ajouter qu'un agent externe quelconque n'entre point directement en conflit avec le système nerveux. Introduit dans l'organisme sous une forme déterminée, il subit vraisemblablement, en entrant en contact avec les humeurs diverses, des modifications plus ou moins considérables — dont nous ignorons profondément le sens et qui varient suivant les individus. Ces modifications augmentent encore la complexité des conditions qui s'allient, et rendent tout à fait illusoire la connaissance du déterminisme précis les phénomènes. Ce déterminisme existe néanmoins, la même cause produisant toujours le même effet; mais les éléments de cette cause nous sont partiellement inconnus : nous n'en

pouvons préciser qu'un seul, l'agent externe. C'est à lui que d'ordinaire et par une singulière confusion on donne le nom de *cause*.

Des considérations qui précèdent, découlent naturellement la conclusion qui est le but de cette étude. *La similitude est l'essence même de l'hérédité.* La similitude est plus ou moins nette suivant le sens et la valeur des processus de fécondation ; elle existe, néanmoins, dans les mêmes conditions, qu'il s'agisse de l'individu sain ou de l'individu malade.

Mais la similitude fondamentale par continuité de substance ne persiste pas nécessairement. Les adaptations successives, intervenant au cours de l'évolution embryonnaire, modifient l'organisme et font de lui un être nettement caractérisé, présentant des dissemblances avec ses générateurs considérés simultanément. Toujours très marquées, ces dissemblances s'accentuent dans les lignées affligées de tares dégénératives, parce que les actions externes ont sur elles une prise plus facile. Il n'y a là qu'une différence de degré, parfois d'ailleurs extrêmement légère, qui porte, non pas sur le fait de la continuité, mais sur la réaction adaptative d'une substance donnée. *Ces réactions, qui créent les dissemblances, sont exactement le contraire de l'hérédité, aussi bien pour l'individu sain que pour l'individu malade.*

On comprend, dès lors, que d'une génération à l'autre, dans les familles dégénérées, l'influence des actions variables du milieu provoqueront des maladies différentes, car d'une génération à l'autre, les actions varient et par suite les réactions. Mais si l'on considère, ainsi qu'il convient, la maladie comme un caractère de même valeur que les contours du visage ou toute autre disposition anatomique, la dissemblance ne paraîtra plus être l'apanage spécial de l'état morbide ; elle apparaîtra comme découlant nécessairement des conditions mêmes d'où résultent un être vivant quelconque.

Et de même que certains caractères, différents suivant les cas, se perpétuent indéfiniment en dépit de toutes les actions incidentes, de même une maladie peut se perpétuer indéfiniment par continuité de substance. Ce qui frappe, en cette dernière occurrence, c'est que le caractère apparaît chez le fils à l'âge même où il apparut chez le père. On a pu croire alors que la maladie est vraiment en germe avec sa forme et qu'elle éclate fatalement, en dehors de toute intervention du milieu. En réalité, ces phénomènes rentrent dans le cadre ordinaire de l'évolution individuelle. La substance d'un bourgeon quelconque,

livrée à elle-même et dans les conditions habituelles, se développe progressivement ; progressivement ses divers caractères deviennent apparents suivant un ordre nécessairement logique qui va toujours vers la complexité croissante. Si parmi ces caractères se trouve un état dégénératif déterminé quant à son siège, son étendue, son intensité, il se comportera de la même manière.

Mais ce n'est pas de lui-même qu'il se transformera en une maladie constituée ; l'intervention d'un agent extérieur reste indispensable. Seulement, au lieu de venir directement du dehors, cet agent peut en provenir indirectement par l'intermédiaire de telle ou telle partie de l'organisme, comme conséquence de l'évolution individuelle résultant elle-même des actions extérieures. Or, cette évolution dure autant que la vie de l'organisme adulte ; celui-ci est constamment le siège de modifications qui s'enchainent, comme s'enchainent les processus embryonnaires ou fœtaux. Le fonctionnement des organes change constamment, en raison des changements histologiques, suivant un ordre adéquat à la succession des conditions du milieu. Un moment vient donc, chez certains individus, où les impuretés diverses ne sont plus suffisamment éliminées et s'accumulent ; le système nerveux subira la première atteinte de l'intoxication, à une période déterminée par le cycle évolutif individuel. En apparence, nul agent externe ne sera intervenu, en fait cet agent externe sera le premier et le seul coupable ; quelle que soit la façon dont on interprète son intervention, on ne peut, à l'heure actuelle, nier cette intervention même.

Et c'est là le point essentiel ; car quiconque sera pénétré de l'importance de ces agents, ne songera plus à multiplier les épithètes capables de qualifier le terme d'hérédité, à opposer une hérédité morbide à une hérédité physiologique ; ni à rechercher les caractères différentiels de chacune d'elles. L'analyse réfléchie des phénomènes le conduira à cette conclusion nécessaire que, par définition, l'hérédité implique la similitude. A travers toutes les manifestations morbides du système nerveux, il retrouvera cette similitude dans l'état dégénératif, préaltération du tissu cérébro-spinal. Les dissemblances n'apparaîtront plus comme le produit spontané et nécessaire de la dégénérescence, mais comme le résultat des actions incidentes. Et dès lors, ne considérant plus ces dissemblances comme héréditaires, il en recherchera l'origine, pour en tirer, s'il est possible, quelques indications pratiques.

Etienne Rabaud.

UN CAS

DE FETICHISME ET D'AUTOMASOCHISME ASSOCIÉS

On a l'habitude de considérer le fétichisme et le masochisme comme des déviations de l'instinct sexuel où se retrouvent exagérées et quelquefois méconnaissables les tendances naturelles de l'amour normal.

Le culte des boucles de cheveux, des gants, des objets de parure ayant appartenu à la personne aimée, donnerait, en s'exagérant, naissance au fétichisme et le besoin d'être possédé, de se sentir l'esclave de la femme qu'on aime, serait l'origine du masochisme.

Il se peut que les explications de ce genre contiennent une part de vérité et c'est le propre d'une bonne méthode que de vouloir retrouver toujours dans les faits normaux de l'esprit les éléments et les principes de toutes les anomalies mentales. Mais à procéder uniquement de la sorte, à ne voir dans les phénomènes pathologiques que l'exagération des phénomènes normaux, à ne considérer les altérations de notre sensibilité, de notre intelligence et de notre volonté, que comme une grossissement des processus ordinaires qui constituent la vie de l'esprit, on risque d'aboutir à une psychologie un peu simpliste et dans le beau livre qu'il a consacré à la psychopathie sexuelle, Krafft-Ebing n'a pas toujours évité ce défaut. J'ai l'intention, au cours de l'observation qu'on va lire, de montrer que si le masochisme et le fétichisme que j'analyse sont comme le pensent la plupart des cliniciens, l'exagération de tendances normales, ils ne s'expliquent pleinement que par l'existence d'un état nerveux et mental infiniment plus général et franchement morbide, la psychasthénie dont le malade est atteint.

Mon sujet, que j'appellerai Bertrand, a aujourd'hui quarante-cinq ans ; il est fort d'apparence mais timide d'allures ; il est respectueux

et doux; il s'exprime avec une intonation de mélancolie dans la voix, et manifeste le regret des actes que sa passion lui inspire; il donne l'impression d'un homme honnête et moral — et cette impression est juste; Bertrand est une conscience et ce trait de caractère, en ajoutant du relief aux obsessions mauvaises qui l'assaillent, va donner plus d'intérêt à toute cette observation. L'hérédité directe ou collatérale est assez chargée; le père était alcoolique, un de ses frères est buveur et irrégulier, une sœur religieuse est débile d'esprit.

Dans les antécédents personnels, je relève une orchite gauche, d'origine ourlienne, qui date de l'enfance et qui, en entraînant l'atrophie complète du testicule a probablement contribué à produire l'impuissance génitale dont Bertrand souffre aujourd'hui.

Je relève également des pertes de connaissance qui datent de 1889 et qui à distance semblent bien de nature hystériforme; le malade sentait une boule qui l'étouffait au cours de ses crises; il présente d'ailleurs, à l'heure actuelle, une région anesthésique sur le dos de la main gauche[1].

L'enfance de Bertrand fut triste et résignée; orphelin de mère à dix-huit mois, puis maltraité par une belle-mère, il est recueilli par une tante qui le traite mieux, mais dont le fils lui rend la vie dure.

A treize ans, il doit travailler pour vivre, d'abord au moulin de sa tante, puis aux moulins de Vannes et de Corbeil. — A vingt et un ans, il fait son service militaire, passe près de cinq ans aux colonies et une fois libéré, à vingt-six ans, entre comme conducteur dans une compagnie de chemin de fer.

Au point de vue génital qui va particulièrement nous occuper, il a été jusqu'alors timide et faible. A dix-huit ans, il ne connaît pas encore la femme et il est si chaste de pensées, si ignorant des choses sexuelles, qu'il ne comprend rien aux avances d'une belle fille un peu plus âgée que lui.

A dix-huit ans et demi, sur le conseil de quelques amis, il va trouver une professionnelle et s'essaie sans résultat au jeu de l'amour; c'est en vain qu'il se cherche, il ne se trouve pas; et il reste ainsi jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans.

C'est alors que la vie sexuelle fait son apparition; Bertrand est homme enfin; il se marie à vingt-sept ans, il a un fils et jusqu'à

1. M. Benisti Najar qui a pris sur le malade un certain nombre de mensurations psychophysiques n'a rien rencontré d'anormal dans la sensibilité spéciale et générale que cette anasthésie du dos de la main gauche. Le pouls bat normalement à 76, la pression artérielle est à 17, la force dynamométrique à 48, la respiration à 16.

trente-deux ans il reste en possession de modestes facultés génitales; puis il les perd pour toujours et sa femme n'est plus pour lui qu'une sœur tendre.

Cette vie, dépourvue d'émotions sexuelles, dure de 1892 à 1898 sans que rien vienne la troubler; la femme Bertrand est l'épouse résignée d'un mari calme; mais en 1898, elle présente les premiers symptômes d'une crise de mélancolie et doit être internée à l'asile de X... Bertrand est très attristé par cette séparation; incapable de s'occuper lui-même de son fils, il l'éloigne avec regret et dans la solitude qui lui est imposée, il remâche des idées noires, absorbe force petits verres d'alcool, pense au suicide. C'est une période d'inquiétude et de dépression qui commence pour lui et ses ennuis sont subitement aggravés en 1902 par les couches de sa femme qui a été violée par un aliéné dans un moment où la surveillance se relâchait. Que faire de la fillette qu'elle vient de mettre au monde? Comment avouer au fils qui grandit ce nouveau malheur? et comment le lui cacher? Bertrand qui se pose ces questions, les agite sans les résoudre et il sent grandir tous les jours sa dépression et ses angoisses.

Mais s'il est toujours impuissant physiquement, il a gardé dans sa mémoire des images sexuelles précises, images qui, depuis l'internement de sa femme et la crise de dépression qu'il a traversée sont devenues particulièrement obsédantes. Durant les années d'impuissance qu'il a passées près de sa femme, il ne souffrait nullement de son état. Si sa vie génitale s'était éteinte, sa vie générale était bonne : il ne se sentait nullement diminué dans sa volonté, n'éprouvait aucun symptôme de dépression et ne sentait pas le besoin de stimuler son système nerveux par des toniques ; mais, depuis qu'il vit seul, dans la dépression nerveuse et l'inquiétude mentale, il pense sans cesse à ses émotions excitantes de l'amour dont il ne peut plus jouir et ce souvenir l'obsède comme le souvenir de la pravaz ou de la bouteille d'alcool obsède le morphinomane ou le dipsomane. Que va-t-il faire ? — S'il eut été instruit des raffinements de l'amour et assez audacieux pour se les procurer, Bertrand se serait peut-être alors tourné vers les savants toniques que recherchent beaucoup d'impuissants, mais sa moralité foncière, sa chasteté, et toutes les tares congénitales qui l'avaient fait timide et faible lui interdisaient une solution de ce genre à laquelle il déclare n'avoir jamais songé, et ce fut la nature elle-même qui, par un chemin détourné, le conduisit aux satisfactions violentes du masochisme.

II

Sa dépression générale était coupée de crises particulièrement pénibles qui revenaient environ une fois la semaine, et duraient deux ou trois jours. Pendant ces crises, sur l'analyse desquelles je reviendrai, Bertrand sentait s'accroitre progressivement sa dépression et ses angoisses, jusqu'au moment où il faisait, pendant la nuit, un rêve d'amour qui lui rendait pour un temps très court un peu d'équilibre et de paix.

Au temps de sa vie conjugale, alors qu'il était déjà impuissant pour toutes les manifestations volontaires et conscientes de l'amour, il avait eu, dans la demi-conscience du sommeil, des rêves voluptueux, et il les vit d'abord revenir sans effroi, mais bientôt la volupté dût être payée de souffrances si atroces qu'il la redouta. Il rêva que, dans un pays vague et qu'il voyait mal, des bêtes féroces à formes indécises lui donnaient la chasse ; il distinguait parmi elles des tigres, des crocodiles, des chimères, et pour leur échapper, il se sauvait éperdûment. Et il arrivait sur le bord d'un précipice, sorte de fosse creusée dans la terre, où il apercevait tantôt des bêtes dévorantes, tantôt des flammes. Affolé de peur, il y sautait, et les bêtes le recevaient dans leur gueule, ou bien les flammes brûlaient sa chair ; mais au moment même où son supplice lui paraissait le plus horrible, quand il sentait ses os craquer sous la dent des fauves ou ses muscles grésiller sous la morsure du feu, il s'éveillait de douleur et tonifié par la souffrance, il avait une émotion génitale complète. Les jours suivants, il se sentait courbaturé mais plus calme, et ce calme se maintenait jusqu'à la prochaine crise.

Ces rêves, masochistes ont duré jusqu'à son internement, avec quelques repits; il ne les cherchait pas, il les redoutait au contraire, et lorsqu'il sentait sa dépression s'accroître et son rêve approcher, il faisait de vains efforts pour l'éviter, en reculant, autant que possible, l'heure de son sommeil. Il finissait toujours par s'endormir et rêver.

Il était masochiste sans le savoir ; son cerveau avait *automatiquement* trouvé le moyen de relever par des excitations violentes les défaillances de sa sensibilité ; son système nerveux avait fait du masochisme par le jeu spontané de ses propres lois. Bertrand n'avait semble-t-il qu'à reproduire artificiellement les souffrances de son rêve pour découvrir le masochisme, mais j'ai déjà dit qu'il ne fit jamais preuve d'initiative vicieuse, et malgré le dressage natu-

rel qu'il avait subi, c'est par un pur hasard qu'il arriva plus tard au masochisme conscient et volontaire...

Il en était là de ses rêves lorsqu'un jour qu'il rangeait des effets de sa femme, il fit une découverte importante.

Il tenait à la main un pantalon, et pénétré par l'odeur de sueur et de peau qui s'en exhalait, il se sentit envahi par une émotion locale, que depuis longtemps il ne connaissait plus. Il en fut d'autant plus surpris que tout récemment, avec l'espoir d'enrayer ses rêves pénibles, il avait tenté sans résultat de s'approcher d'une femme. Mis en demeure de s'exécuter, il s'était trouvé aussi faible, aussi nul que par le passé et voici que, sans qu'il la provoquât, sa virilité semblait poindre. Trop déprimé, trop timide aussi pour réaliser l'émotion d'amour avec toutes les complications que l'état de pleine conscience lui ajoute, il la sentait naître en lui sous l'influence d'un vêtement de femme, alors que sa pensée claire et sa volonté étaient occupées ailleurs. Que les excitations se produisissent à l'état de veille ou de rêve, c'était toujours dans le monde diminué et simplifié de l'inconscient que cet impuissant retrouvait un peu de lui-même.

Bertrand fait alors ce qu'il n'avait pas encore songé à faire pour ses rêves ; il essaie d'utiliser ce qu'un hasard vient de lui apprendre et de remplacer sa femme absente par l'un ou l'autre de ses vêtements intimes.

Tous les trois ou quatre jours lorsqu'il sent venir ce qu'il appelle sa crise d'énervement, il la prévient et la supprime en s'endormant avec un corset, des bas, un pantalon ou une chemise contre lui.

Il a l'illusion de n'être plus seul, il serre ces objets contre son cœur ainsi qu'il faisait de sa femme, il a l'image de sa femme devant les yeux, et doucement pénétré par l'odeur dont ils sont encore imprégnés, il arrive au bonheur dès qu'il commence à perdre conscience dans le sommeil.

Jamais, d'ailleurs, il n'a réalisé son émotion complète à l'état de veille ; s'il la cherche avec toute sa volonté, il la manque, et finalement c'est presqu'en dormant qu'il la trouve. Il peut préparer l'action de l'inconscient mais non s'en affranchir.

Ces émotions fétichistes ont eu pour premier résultat de supprimer complètement les rêves pénibles pendant près de cinq mois ; Bertrand qui les reproduisait six à sept fois par mois y avait trouvé le moyen de couper dès le début ses crises de dépression et d'angoisse, et s'il restait mélancolique dans les intervalles, il n'en était pas moins paisible et résigné.

Mais le linge de sa femme a fini par perdre sur lui tout pouvoir. — Est-ce affaiblissement de l'odeur, ou effet de l'habitude, il n'en sait rien ; tout ce qu'il se rappelle c'est qu'après cinq ou six mois les pantalons et les corsets ont cessé de l'émouvoir et qu'il a vu réapparaître les rêves masochistes du début. — Des lions et des tigres ont recommencé à le poursuivre ; il a connu de nouveau la dent des fauves et la morsure du feu...

Pour échapper à ce supplice, Bertrand pense alors à voler des vêtements de femme et il a d'autant plus de peine à écarter cette tentation que dans le fourgon des bagages, où le tiennent ses fonctions de conducteur de train, il a mille occasions de la satisfaire.

Un jour, dans le fourgon d'un train allant de L... à Paris il aperçoit sur un panier, bien visible, étalé dans toute son ampleur, un tablier de femme qui avait été porté ; après une courte résistance, il saisit ce tablier, le dissimule dans son vêtement et, rentré chez lui, ne prend même pas le temps de manger tant il est pressé d'en jouir ; il se couche, s'endort en serrant le tablier, et dans un demi-assoupissement obtient le résultat souhaité.

Ce tablier l'a ainsi préservé des rêves pénibles en lui procurant pendant près de trois mois des émotions agréables, mais il a fini lui aussi par perdre son pouvoir et Bertrand a de nouveau volé ; cette fois ça été une chemise de femme ayant été portée dont il apercevait une partie sous le couvercle d'une malle mal fermée. Après une lutte assez longue Bertrand la prend, la met sur sa peau, entre deux stations, et le soir même en la sentant sur son corps, il retrouve dans son lit, au moment de s'endormir, ces émotions que le tablier ne lui donnait plus. Peu à peu il s'enhardit et vole fréquemment des effets de femme dans les fourgons ; devant un colis fermé dont il ne voyait pas le contenu il déclare n'avoir jamais éprouvé de désir, mais si les tentations lui venaient devant un colis de linge ouvert, il avoue qu'il a presque toujours fini par céder.

Ces tentations n'étaient cependant pas continues et ne se présentaient pas toujours avec la même intensité. Bertrand ne les éprouvait que lorsqu'il était dans une de ces crises de dépression inquiète qui coupaient cinq à six fois par mois sa mélancolie résignée. Pendant ces crises que le malade décrit aujourd'hui de mémoire, il présentait quelques-uns de ces troubles physiologiques qui accompagnent chez les psychasthéniques les crises de dépression et que M. Janet a si bien analysés ; douleurs sur le front et sur la nuque, insomnies, sueurs froides, extrémités du corps impossibles à réchauffer, il

énumère avec précision ces divers symptômes; mais ce sont surtout les troubles mentaux qui paraissent avoir été marqués.

Une sorte d'anxiété morale pesait sans cesse sur lui; le moindre bruit le faisait frissonner, un meuble qui craquait lui donnait des palpitations, puis sur ce fonds mal défini des inquiétudes précises se dessinaient; Bertrand s'interrogeait sur l'avenir qu'il voyait très sombre, pensait à sa femme et à son enfant avec plus de tristesse qu'à l'ordinaire, se reprochait de ne plus être à la hauteur de son service, trouvait son intelligence déclinée.

Sa volonté était réellement anéantie; en dehors des occupations automatiques que le service lui imposait, il se sentait incapable d'agir, de faire une démarche ou de prendre une initiative; il évitait ses amis et ses collègues, vivait seul et se sentait en proie à un sentiment croissant de détresse.

C'est de cet état que les rêves et les cauchemars le tiraient par un supplice s'il n'en sortait pas de lui-même par une émotion fétichiste d'amour.

Les impulsions de vol apparaissaient dès le début de la crise, croissaient avec elles et devenaient particulièrement violentes vers la fin, c'est-à-dire vers le troisième jour.

Bertrand plusieurs fois voulut résister; il faisait appel à ses idées morales, pensait aux dangers qu'il courait s'il était pris, s'écartait autant que possible du linge convoité dont il détournait les yeux; mais alors il sentait « comme une grosseur » à son gosier; sa langue « s'épaississait » dans sa bouche, et une angoisse très marquée l'envahissait tout entier. Plusieurs fois, pour ne pas succomber, il accumula sur le linge tentateur les colis les plus lourds du fourgon, espérant qu'il triompherait plus facilement de sa tentation s'il en rendait la satisfaction plus difficile; ce travail terminé, il montait sur son siège, regardait la plaine qui défilait devant lui et obstinémemt cherchait à oublier; presque toujours il est redescendu.

Quelquefois, tandis qu'il se tendait pour ne pas descendre, il a été pris d'une émotion nouvelle, imprévue et profonde, le désespoir; il a pensé à sa misère physique et morale, à la maladie tragique et ridicule contre laquelle il se débat, à ces vols qu'il commet malgré lui et qui le conduiront fatalement à la prison ou à l'asile, et il a fini par sangloter. — Ce sont les rares jours où il a été le plus fort; son émotion l'a soulagé; il en est sorti plus calme et plus tranquille, dit-il, et son impulsion vaincue n'a pas reparu de quelques jours. — Les larmes, la douleur, l'excitation pénible, ont exercé sur son

système nerveux le même effet que l'émotion fétichiste de l'amour.

Mais les vêtements de femmes usaient de plus, en plus vite leur pouvoir; les crises « d'énervement » devenaient de plus en plus nombreuses, et pour lutter contre elles Bertrand finissait par voler sans cesse; tout ce qui avait été porté par une femme lui était bon à part les chaussures et les chapeaux; il volait des jupons, des jarretelles, des bas, des chemises, il portait sur lui-même ces objets et il en avait tellement qu'il ne pouvait plus, sans risque d'être découvert, coucher au dortoir commun, lorsqu'il passait la nuit hors de sa maison.

Cependant, malgré la fréquence et la variété de ses vols c'est toujours devant la même image qu'il en a tiré sa satisfaction fétichiste; c'est toujours à sa femme qu'il a pensé dans les moments de demi-conscience où il a ressenti ses émotions d'amour. Bertrand est un mari fidèle et timide et il a conservé ces deux qualités, non seulement dans les unions lamentables du fétichisme, mais dans les aberrations autrement extravagantes qu'il me reste à raconter.

III

Comme les émotions fétichistes devenaient tous les jours plus faibles et moins efficaces entre les cauchemars, Bertrand se mit en quête de nouveaux moyens pour se procurer les satisfactions d'amour qui le fuyaient.

Lorsqu'il avait constaté pour la première fois son impuissance il était allé avec sa femme consulter le docteur V. qui lui avait conseillé de ne rien faire et d'attendre; mais au cours de la consultation V... avait dit quelques mots d'un traitement possible par des injections hypodermiques de suc testiculaire de lapin, et Bertrand avait gardé cette idée que les piqûres lui auraient peut-être rendu sa virilité. Cette version qu'il me donne très sincèrement est-elle exacte? N'a-t-il pas été conduit à se torturer par ce besoin inconscient et instinctif de souffrance qu'on rencontre chez ses pareils? — Je pense que la seconde hypothèse est certainement la bonne, mais que la première explication traduit bien ce qui a dû se passer dans la pensée claire de Bertrand. Ce qu'il y a de certain c'est qu'il est allé au masochisme comme il était allé au fétichisme, de lui-même, sans être initié par un dépravé de l'amour et comme nous le verrons tout à l'heure cette constatation a son importance.

La première fois qu'il se fit souffrir, ce fut avec une simple épingle,

et il se piqua à travers des effets de femme, combinant ainsi des excitations masochistes et des excitations fétichistes. On peut même penser, bien qu'il soit incapable de confirmer cette hypothèse par ses souvenirs, qu'il espéra, en joignant la piqûre au contact du linge féminin, renforcer d'une façon artificielle une impression déjà connue et que l'habitude émoussait. Le résultat ne se fit pas attendre d'ailleurs, et tout en fermant les yeux pour dormir, il fut heureux. Mais les épingles deviennent bientôt insuffisantes pour provoquer le spasme, et Bertrand est amené peu à peu à leur substituer des instruments de torture plus efficaces et plus compliqués, dont l'emploi n'est guère possible qu'à l'état de conscience et de veille.

Ce sont d'abord des épingles plus longues, puis des épingles à cheveux et enfin des épingles à chapeau de femmes. Ces dernières le tentent particulièrement ; lorsqu'au cours d'une de ces crises, il les aperçoit dans un fourgon, il les vole, et rentré chez lui il se les enfonce dans le ventre jusqu'à la boule de cuivre qui les termine, au risque de perforer ses intestins. Dix fois au moins il se rappelle s'être donné un satisfaction génitale par ce moyen dont il ne soupçonne pas le danger.

Après les épingles, Bertrand passe aux canifs et aux ciseaux ; il se taillade la partie interne des cuisses ; il se déchiquette la peau du pubis, et il garde encore aujourd'hui les traces de ces tortures.

Mais tous ces excitants finissent encore par s'user ; bien qu'il continue à voler des effets de femme pour les presser contre lui pendant son sommeil, bien qu'il s'impose des souffrances de plus en plus vives, Bertrand n'arrive pas toujours à produire cette émotion d'amour qui le calme et le prémunit contre les cauchemars. Alors il imagine et réalise un supplice nouveau, qui pendant quelque temps est efficace ; avec l'injecteur de sa femme il s'insuffle de l'air sous la peau, par les blessures qu'il s'est faites ; cet air pénètre entre la peau et les muscles, déchire les aponévroses et forme sur la surface de son corps des boules d'œdème qui persistent plusieurs jours.

Tandis qu'elles se forment sous la pression de l'injecteur, il souffre cruellement et retrouve grâce à cette souffrance son émotion d'amour. Lorsqu'elles sont formées il n'a qu'à les comprimer fortement pour provoquer de nouvelles souffrances et de nouveaux plaisirs.

Cependant les crises se sont tellement rapprochées qu'elles se confondent avec la vie normale ; B. vole sans cesse, se torture souvent, et garde toujours sur lui des vêtements féminins.

L'administration assaillie par les réclamations des voyageurs le

fait surveiller et finalement arrêter. Conduit au commissariat de la gare, Bertrand est fouillé et à la grande stupeur de ceux qui le fouillent, il leur apparait bientôt habillé en femme sous ses vêtements d'homme. Il porte un corset, des bas montants, une chemise de femme. Une expertise médicale établit son irresponsabilité et le fait interner à Sainte-Anne, où j'ai pu l'étudier et le suivre de près pendant plusieurs semaines dans le service de M. le docteur Magnan où il était placé.

Tel est le cas de Bertrand que j'ai voulu décrire dans tous ses détails avant de tenter une interprétation psychologique et biologique. On y peut suivre pas à pas la marche d'une maladie qui conduit le sujet des excitations légères du fétichisme aux excitations brutales du masochisme, par une exigence intime et profonde de sa propre sensibilité et sans qu'il ait dû à aucune fréquentation malsaine l'initiation qu'il a acquis peu à peu.

Le fétichisme, l'automasochisme dont il a joui et souffert sont des trouvailles personnelles vers lesquelles l'a poussé non pas une curiosité d'esprit maladive mais un besoin incessant d'excitations qui devaient croître progressivement sous peine d'être inefficaces. Nous n'avons donc pas à chercher hors de lui, mais en lui-même, dans son corps et dans son esprit, les causes profondes de ses déviations amoureuses et ce sera là ma première conclusion.

Il se peut que dans bien des cas les maladies de l'amour, les perversions dont s'illustre par exemple le beau livre de Krafft-Ebing soient le résultat de lectures et de conversations spéciales, des fréquentations des malades, de leur désœuvrement et, pour tout dire en un mot, de l'éducation.

Mais ici nous nous trouvons bien en présence d'une perversion naturelle que nous avons vu croître et s'épanouir; pour la comprendre, nous devons en étudier les racines; l'explication ne peut venir que du dedans.

IV

Quel est le fait capital qui domine toute la psychologie de Bertrand ? C'est la crise de dépression inquiète qui revient d'abord cinq à six fois par mois et plus fréquemment par la suite.

Tant que cette crise n'a pas fait son apparition, Bertrand ne pense pas aux excitations génitales; il se résout paisiblement à son impuissance et même couché près de sa femme, il se désintéresse tout à fait

des satisfactions de l'amour. C'est qu'entre sa femme et son fils, dans son foyer, il mène une existence heureuse quoique un peu terne et ne connaît pas encore ces dépressions périodiques de son système nerveux qu'il appelle ses crises et dont ses impulsions morbides auront pour objet de le tirer.

Mais voici la femme internée et bientôt enceinte d'un autre, le fils éloigné de la maison, le foyer désert; Bertrand que son hérédité prépare à la dégénérescence, arrive en quelques semaines à la crise de dépression inquiète et se trouve bientôt prisonnier du rhythme qui s'établit dans sa vie nerveuse et mentale et qui caractérise en général les dégénérescences du système nerveux.

Que fera-t-il pour sortir de ces crises? Comment mettra-t-il fin à la dépression inquiète qui le tient? Il n'en sait rien lui-même; aucune impulsion dipsomaniaque ne le pousse vers l'alcool, bien qu'il ait quelque peu abusé du petit verre de cognac et qu'il en connaisse les effets toniques. Mélancolique et doux par nature, il subit ses crises passivement sans rien tenter pous s'en affranchir.

Il avoue seulement que des images et des souvenirs génitaux viennent le hanter à l'état de veille et lui rappeler cérébralement des émotions qui en un temps lui furent chères; c'est alors que le premier sommeil lui donne d'abord des rêves voluptueux où il retrouve sous la forme simplifiée du rêve l'émotion perdue, puis des rêves douloureux qui lui apportent le plaisir dans un cauchemar, et nous avons suivi toutes les étapes par lesquelles il arrive des excitations fantastiques du rêve aux excitations féroces de la réalité.

Que l'effet des rêves, des vêtements de femmes ou des tortures physiques ait été pour lui un tonique puissant, c'est ce que l'on ne saurait contester.

Sa sensibilité émoussée a été réveillée par la morsure imaginaire des fauves ou des flammes, par le contact des tabliers et des chemises comme par la blessure pénétrante ou déchirante du fer. Mais on peut se demander à ce sujet par quelle influence bizarre un doux fétiche comme les diverses parties du vêtement féminin peut exercer le même effet que les déchirements d'une dent ou d'un couteau. Comment le fétichisme a-t-il pu s'intercaler entre deux espèces de masochisme, et s'y mêler et surtout, pendant une période assez longue, en tenir lieu.

Pour comprendre l'action tonique exercée chez beaucoup de malades par les vêtements féminins, on peut faire beaucoup d'hypothèses qui ne sont jamais vraies que d'une vérité partielle. Certains

sujets par exemple au cours d'une première émotion d'amour ont associé à jamais la vue d'une bottine de femme et leur émotion; la bottine reste tonique pour toute leur vie; chez d'autres, c'est le contact qui a enregistré l'association primitive et la reproduit; chez d'autres, toute explication même lointaine est impossible tant l'association est absurde, tel le cas de ce malade qui éprouvait un commencement d'excitation amoureuse lorsqu'il voyait un de ses parents se coiffer d'un bonnet de nuit.

Ici, il semble bien que si les vêtements de femme ont pu tonifier Bertrand, c'est à cause de l'émotion olfactive qu'ils apportaient avec eux. Sur ce point, ses affirmations sont très nettes et nous savons tous soit par notre expérience personnelle, soit par la psychologie sexuelle, le rôle considérable que jouent les odeurs dans les choses de l'amour.

Ce qui trouble Bertrand dans le vêtement féminin c'est l'odeur très spéciale qui s'en dégage et c'est uniquement pour cette raison, dit-il, qu'il reste tout à fait indifférent devant les vêtements neufs ou lavés.

Est-il plus sensible que la moyenne des hommes aux excitations olfactives? Je l'avais pensé tout d'abord mais j'ai dû reconnaître après mensuration qu'il jouit d'un odorat normal; l'odeur de la femme le trouble non par l'intensité particulière qu'elle a pour lui, mais par la puissance émotionnelle qu'elle possède naturellement. Il se peut même, malgré ses affirmations, que certains objets comme les tabliers aient été très peu odorants et que son imagination ait dans quelques cas renforcé la sensation olfactive. Quoi qu'il en soit, c'est un impuissant tonifié par l'odeur et surtout par l'émotion olfactive.

Comment se fait-il alors que l'odeur de la femme qui n'arrivait pas à lui rendre sa valeur génitale au cours de sa vie conjugale ait subitement pris cette importance? D'où vient cette efficacité subite des sensations olfactives?

Très vraisemblablement de ce fait que l'émotion d'amour qui se produit chez Bertrand dans les premiers moments du sommeil n'est que la réduction très amoindrie et pour ainsi dire la caricature de l'émotion véritable à laquelle il n'ose plus aspirer, et qu'il ne trouve plus lorsqu'il la cherche.

La femme qu'il tient dans ses bras n'est pas une femme réelle de chair et d'os dont la présence le puisse troubler et intimider; c'est une image de femme accrochée à un chiffon odorant; l'acte qu'il accomplit n'est plus cet acte de collaboration à deux dont le succès et le résultat pouvaient l'angoisser d'autant plus qu'il se savait ob-

servé par un inévitable témoin ; c'est un acte simple, paisible pour lequel il choisit à loisir son attitude et son moment ; et encore ne l'accomplit-il que dans un demi-sommeil qui le simplifie en le débarrassant de toute idée surajoutée et en le ramenant à ses éléments essentiels.

C'est ainsi d'ailleurs que nous avons vu dès le début de sa maladie des images qui ne pouvaient l'émouvoir à l'état de veille, lui rendre à l'état de rêve sa virilité perdue.

M. Janet le fait très justement remarquer : un acte que nous accomplissons dans le secret de notre cabinet est infiniment plus simple que le même acte accompli en public ; la conférence que nous débitons chez nous, devant notre table à écrire, n'est qu'une ébauche très faible de la conférence que nous débiterons devant un nombreux auditoire et où nous devrons dépenser infiniment plus d'action et d'attention parce que nous nous sentirons sans cesse écoutés, regardés, surveillés ; la première n'était qu'un fait de notre vie personnelle, le second est un fait de notre vie sociale, et, infiniment plus complexe, elle suppose beaucoup plus d'effort.

Eh bien ! Bertrand fait un peu comme le conférencier timide qui bredouille ou s'arrête devant le public alors qu'il a été presque brillant devant sa table ; sous l'influence tonique de l'odeur, dans la demi-conscience du premier sommeil il réussit à peu près la conférence qu'il aurait certainement ratée, s'il avait eu l'imprudence de la faire devant une auditrice. A un acte social il a substitué un acte physiologique et c'est pourquoi des toniques qui n'étaient pas suffisants dans le premier cas le deviennent dans le second ; ainsi, suivant une comparaison chère à M. Janet, une pile qui ne peut faire marcher une lampe électrique est encore capable d'alimenter une sonnerie.....

Le fétichisme de Bertrand avec ses résultats génitaux a donc été une étape naturelle de la maladie qui le tient, et si le fétiche a pu être tonique comme la douleur, c'est que l'émotion d'amour était dans l'espèce singulièrement simplifiée. A la vérité les émotions d'amour que provoquaient les rêves étaient simples aussi et celles que provoquèrent plus tard les tortures le furent également, et la simplification de l'émotion d'amour est dans les cas de ce genre une règle générale, mais le fétichisme suffit pour un temps et, si Bertrand en vint à l'automasochisme, ce fut parce que sa sensibilité qui baissait progressivement avait fini par réclamer d'autres toniques que des odeurs.

Une autre constatation que l'on peut faire au sujet de ces divers toniques c'est qu'ils ne sont désirés et cherchés que pendant la période des crises. De même qu'un dipsomane peut avoir l'horreur de l'alcool entre ses accès[1] ou rester indifférent devant les vins les plus rares, Bertrand ne pense, en dehors de ses crises, ni aux corsets ni aux épingles. Il prétend même que la vue ou l'odeur d'un fétiche ne peut plus le troubler de la même façon lorsqu'il en trouve par hasard un devant lui.

Pour vérifier ses dires je lui ai présenté, tandis que nous causions, un pantalon de femme qui venait d'être quitté, en le priant de le flairer. Il a pâli ; son pouls est monté de 75 pulsations à 90, sa respiration est devenue irrégulière et plus rapide et il n'a pas d'ailleurs caché qu'il était très ému par cette surprise, mais cette émotion, a-t-il dit, lui venait du souvenir de sa misère passée, et des heures de troubles et d'angoisse que ce pantalon lui rappelait. Au point de vue génital, il n'avait rien éprouvé.

A la vérité, lorsque ses crises s'étaient rapprochées et comme confondues dans les mois qui avaient précédé son arrestation, il avait fini par désirer sans cesse — il ne vivait alors que pour ses impulsions —; mais au temps où il distinguait entre chacune de ses crises des périodes quasi-normales, il avait distingué de même des périodes de répit pour ses impulsions.

Comme il arrive pour les morphinomanes, pour les dipsomanes, pour les cocaïnomanes, l'état de désir était ici complémentaire de l'état de besoin et l'impulsion était la contre-partie positive des phénomènes d'inquiétude, de gêne, d'arrêt mental que Bertrand nous a décrits.

Nous ne sortons pas avec lui des lois générales qui gouvernent la psychologie des dégénérés impulsifs.

Mais ici se pose une question, la plus importante peut-être que la pathologie mentale puisse poser à propos des folies impulsives et des états psychasthéniques.

Comment et par quel mécanisme une émotion d'amour tire-t-elle Bertrand de sa mélancolie inquiète. En vertu de quelle action mystérieuse retrouve-t-il, après ses excitations fétichistes, la possession de lui-même et l'équilibre de ses facultés.

A cette question, la pathologie mentale ne peut faire que deux

1. C. f. Les belles leçons de M. MAGNAN, sur la dipsomanie, *Progrès Médical*, 1886.

réponses, fort différentes assurément, mais dont il lui est également difficile d'établir expérimentalement la justesse.

On peut supposer, en effet, que dans un système nerveux, épuisé par la dégénérescence héréditaire ou acquise, des excitations qui normalement seraient simplement toniques, comme les impressions de la vie quotidienne, deviennent excessives et s'accompagnent d'une agitation et d'une inquiétude croissantes.

Par exemple une raillerie de camarade, une observation de chef, une initiative à prendre, qui eussent laissé Bertrand indifférent lorsqu'il était normal pouvaient s'accompagner ici d'une agitation particulière et de préoccupations qui s'accumulaient tous les jours jusqu'à ce qu'elles arrivassent à se décharger et à se perdre dans une émotion violente.

« Au point de vue purement fonctionnel, écrit Krafft-Ebing, on peut supposer dans l'organe central un continuel équilibre instable qui temporairement est encore plus sensible, et une accentuation de l'irritabilité ; sur la base de ces deux causes, des processus d'excitation intracérébrale ou périphérique provoquent l'accès, par suite du retour périodique des excitations ou par suite de leur accumulation[1] ».

Dans ce cas, l'émotion d'amour que recherche Bertrand n'aurait pas d'autre résultat que d'ouvrir une voie à l'excitation de son système nerveux et de substituer un état de fatigue calme à la dépression anxieuse dont il souffre cinq ou six fois par mois.

Il se peut que dans bien des cas, cette explication soit possible, il se peut même qu'elle convienne au cas de Bertrand, et lui-même questionné sur les sensations de bien-être qu'il éprouvait après la satisfaction de ses impulsions déclare qu'il était tranquille et brisé. Chacun de nous pourrait d'ailleurs trouver dans ses souvenirs personnels des cas où une agitation inquiète est allée se fondre et mourir dans une émotion de colère, de plaisir, ou de toute autre espèce ; l'émotion exercerait alors sur le système nerveux, l'effet d'une décharge débilitante et salutaire.

Mais on peut aussi bien admettre — et c'est la solution que M. Pierre Janet défend depuis quelques années dans ses livres — que l'émotion cherchée et trouvée par les impulsifs de tout ordre est sthénique par rapport au système nerveux, en relève les fonctions les plus hautes, rend au sujet ses facultés d'attention, de volition et le

1. *Traité clinique de Psychiatrie*, p. 491.

réadapte pour un temps à la réalité et à la vie dont la crise de psychasthénie l'avait un moment éloigné.

« Je pourrais, dit-il, citer beaucoup d'exemples ; le fait me paraît suffisamment établi : les émotions, même les émotions les plus pénibles peuvent déterminer chez ces malades des oscillations ascendantes du niveau mental, avec augmentation de la tension psychologique, retour des phénomènes supérieurs et disparition des états obsédants[1] ».

Dans ce cas, Bertrand serait tonifié par ses cauchemars, ses émotions fétichistes et masochistes et ce ne serait pas, comme il semble le croire, par la fatigue qu'il arriverait à l'équilibre de sa pensée, mais au contraire par l'excitation qui en tonifierait le jeu.

Cette explication convient vraisemblablement pour un très grand nombre d'impulsions et en particulier pour toutes celles qui tendent à introduire dans l'organisme un poison tonique comme la morphine, la cocaïne ou l'éther.

Il n'est pas douteux en particulier que chez le morphinomane, la piqûre ne soit tonique et ne relève le niveau physique et mental du sujet dans l'euphorie qui la suit. La question est de savoir si l'on peut admettre sans réserves que toutes les émotions, de joie, de colère, de souffrance et d'amour exercent la même influence et que dans la recherche de ces émotions, ce que le psychasthénique impulsif cherche confusément, c'est le relèvement de son niveau mental.

Bien que M. Janet ait donné à cette hypothèse par des arguments et par des exemples un maximum de vraisemblance, peut-être pourrait-on concevoir une théorie mixte qui combinerait les deux précédentes et d'après laquelle les émotions exerceraient suivant les cas une action tonique qui releverait les fonctions mentales ou une action épuisante qui en supprimerait momentanément le jeu. Dans les deux cas, le sujet arriverait à l'équilibre et au repos, mais ce serait tantôt en récupérant toute la richesse et toute la souplesse de sa pensée, tantôt en retrécissant par la fatigue le champ de sa conscience et par suite de son agitation.

Dr G. DUMAS.

1. *Les obsessions et la Psychasthénie*, 1er volume, page 538-539 (Paris, F. Alcan).

NOTES ET DOCUMENTS

A PROPOS
DE LA SIMULATION DE LA FOLIE

Ball prétend dans sa leçon sur la folie simulée[1] que « mis en présence d'un homme qui simule, l'esprit sera frappé par l'exagération de ses réponses, leur défaut de logique et leur absurdité » et dépistera ainsi facilement la supercherie. Il attribue ces incohérences à ce que le public et par conséquent les malfaiteurs se font une idée fausse des fous, en les considérant comme des gens qui divaguent absolument.

Ingegnieros[2] dans son récent livre, sur la simulation de la folie, signale le même critérium ainsi que certains « trucs » d'interrogatoires, l'affirmation que la supercherie est découverte et qu'il est inutile de la prolonger, etc... Ces moyens qui peuvent donner de bons résultats, quand le simulateur n'a de la maladie invoquée, qu'une connaissance imparfaite, deviennent dans le cas contraire insuffisants, ainsi que le prouve cette observation recueillie à l'asile de X...

C'est celle d'une jeune femme de vingt-deux ans, internée à la suite d'une ordonnance de non-lieu motivée par un certificat d'irresponsabilité. *Son hérédité* est très chargée, sa grand'mère était alcoolique et kleptomane ; elle a vu son père, médecin en province sortir d'un magasin les poches remplies de souliers d'enfant et il s'est suicidé après un an d'internement en se jetant sous un tramway. Le frère de Louise, à vingt ans, s'est déjà évadé d'une maison de correction où il était placé par autorité de justice pour vols. Louise, elle, vole depuis sa plus tendre enfance pour le seul plaisir de voler, car elle jetait dans un puits les objets qu'elle s'appropriait ainsi. Elle eut la fièvre typhoïde à huit ans et elle fut réglée à onze ans et demi ;

1. Leçons sur les maladies mentales, p. 419, II[e] édition, 1[re] année, p. 317.
2. Voir le *Journal de Psychologie*.

à ce moment elle fit sa première communion et donna un sens tout terrestre aux cantiques en l'honneur de Jésus, manifestant en même temps une perversion par trop précoce. Élève détestable elle n'avait de plaisir qu'à lire des livres sur l'instinct sexuel. La manie du vol ne la quitte pas. elle dévalise le tronc de la chapelle pour en distribuer le contenu à ses camarades de pension. Mariée à dix-sept ans, peu après avoir quitté la pension, sa kleptomanie cesse pendant les dix-huit premiers mois de son mariage époque à laquelle, étant enceinte, elle s'enfuit avec un amant et fait une fausse couche pendant sa fugue : l'obsession reparut. Son mari « par passion plutôt que par bonté » consentit à la reprendre quatre fois dans des circonstances analogues. Elle eut chez lui 10 crises d'hystérie et des cauchemars fréquents rêvant rouler d'une montagne dans un abîme.

L'obsession se manifeste chez elle le plus souvent devant les objets étalés; la plupart du temps après avoir résisté elle finit par succomber. Si elle réussit à vaincre son obsession elle éprouve un grand malaise qu'elle ne sait décrire. « Après le vol dit-elle, il n'y a pas plus heureuse que moi. J'aime bien aller avec mon mari, mais j'aime encore mieux voler ». Louise ajoute que l'impulsion se présente chez elle avec beaucoup de force pendant la période menstruelle, qu'elle fut très forte à sa sortie de prison, et qu'ayant volé sur l'ordre de son amant, elle le fit sans plaisir.

Elle a été arrêtée quatre fois, la dernière pour vol d'un collier de perles chez une marchande à la toilette. A l'examen médical, accordé sur sa demande, elle fit au médecin le récit de son obsession, affirma l'exactitude de ses troubles physiques, manifesta une insensibilité complète à la piqûre et obtint ainsi son internement avec le diagnostic de kleptomanie hystérique.

Or Louise était une simulatrice et il nous eut été impossible, au début du moins, de dépister sa fourberie, selon le procédé indiqué par Ball, par l'examen de son délire, car cette femme, intelligente, jouait fort bien la comédie; elle avait été dressée et connaissait parfaitement les symptômes de l'affection dont elle se prétentait atteinte. Elle savait décrire les phases de son impulsion, la lutte et l'angoisse, l'irrésistibilité de la force qui la poussait à voler, la conscience de mal faire, la satisfaction passagère suivie de remord, etc... et elle savait si bien sa leçon, que le médecin légiste n'avait pu douter et avait été pris de pitié pour elle. On lui avait appris soigneusement une observation, en bon élève elle avait pu la répéter, invoquant d'ailleurs des absences de mémoire subites, des amnésies subites quand des questions trop embarrassantes lui étaient posées.

C'est elle-même qui nous a appris tout cela; elle continua en effet à jouer la comédie, quelque temps encore après son internement, puis raconta pourquoi elle avait simulé, comment et par qui elle avait été aidée : affiliée à une bande d'entôleuses, prise en flagrant délit de vol, pour échapper à une condamnation certaine il lui fallait obtenir un non-lieu. Un complice, habitué à rendre ce service à ses congénères, lui avait passé trois pages déchirées dans un ouvrage de maladies mentales concernant les obsessions et dans sa cellule elle les avait apprises par cœur; en adaptant les préceptes de ce manuel à sa situation personnelle, elle s'était bâti l'observation très vraisemblable que nous avons reproduite.

Dès que son non-lieu avait été définitif, elle ne s'était plus appliquée à

répéter dans sa mémoire la série des symptômes appris pour l'examen médical, elle en avait oublié quelques-uns, elle avait fait tous les jours des efforts moindres pour jouer la comédie, n'étant plus poussée à ce travail par un intérêt pressant. Dès lors sa tâche devenait pénible. Fatiguée par les interrogatoires incessants, par les épreuves douloureuses auxquelles on soumettait sa sensibilité, elle voulut sortir, recouvrer sa liberté ; c'est pourquoi elle se fit réclamer par son soi-disant mari, tenta de s'évader et enfin dévoila tout. Son hérédité avait été fabriquée : ses parents et grands-parents étaient bien portants, elle n'avait point de frère, n'avait pas eu la typhoïde et si elle volait depuis plusieurs années, c'était par principe, par malhonnêteté, par raisonnement et sans jamais s'abandonner à l'impulsion, ni à la passion, jamais elle n'avait eu de crise d'hystérie et quant à son mari, elle en était séparée depuis longtemps; c'était un complice qui l'avait réclamée. En détruisant toutes les affirmations précédentes, elle faisait ce raisonnement : « puisque je ne suis point folle, on ne peut me garder ».

A ce moment nous avons dû nous poser les questions suivantes : Est-ce que Louise, comme elle le prétend actuellement, avait menti au médecin-légiste et avait réellement simulé pour échapper à une condamnation ? Ou bien est-ce que Louise ment à l'asile et dissimule une maladie réellement existante pour obtenir sa sortie ?

Après de nombreux interrogatoires, nous avons rejeté absolument la seconde hypothèse. Notre sujet ne présentait en effet aucun trouble somatique et nous ne lui avons découvert aucune tare mentale. Tous ses actes s'expliquaient logiquement, elle nous exposa ses théories d'entôleuse et la pratique de son métier, elle nous apprit comment la simulation de la folie était un moyen fréquemment employé par ses camarades pour obtenir un certificat d'irresponsabilité, leur permettant d'échapper aux poursuites à chaque récidive.

Malgré cela nous avons cru devoir chercher une vérification objective de ces affirmations et celle-ci a été facile et concluante : plusieurs affaires nous ont éclairé d'une façon précise sur les faits de cette nature; des débats judiciaires ont établi nettement, d'une part, la puissante et savante organisation des bandes telle que Louise nous l'avait fait connaître dans tous ses détails qu'il n'est point de notre sujet de reproduire ici, et d'autre part, l'existence de complices habiles faisant métier de dresser ces professionnelles du vol à simuler la folie.

Et ceci surtout nous a paru intéressant à noter, car, même aux gens assez intelligents pour simuler correctement la folie, le secours de dresseurs experts nous parait nécessaire. C'est au talent même de ces dresseurs, qu'il faut imputer les difficultés réelles qu'il y a quelquefois à dépister la simulation ainsi organisée.

Clément Charpentier et Paul Kahn.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

179. — **L'état actuel de la psychologie et ses rapports avec les sciences voisines** (The present state of psychology and its relations to the neighbouring sciences), par Harold-Hoffding (Copenhague). *The Psychological Review*, t. XII, nos 2-3, p. 67, mars-mai 1905 (10 pages).

On est aujourd'hui convaincu que les conditions de la connaissance et de l'existence ne sont pas les mêmes. La réalité est une synthèse que ne reproduit pas de façon adéquate l'analyse qu'en fait la science. Dans le monde matériel dont les éléments sont extérieurs les uns aux autres par leur position dans l'espace, cette opposition des points de vue synthétique et analytique est moins nette qu'en psychologie où les éléments de la vie mentale se mêlent et s'enchevêtrent. D'où deux écoles en psychologie, — celle qui voit dans les éléments que découvre l'analyse psychologique des réalités ayant une existence distincte (associationisme), et l'autre qui considère la vie mentale comme une unité indivisible, substantielle même (idéalisme allemand). Ce sont là des doctrines exagérées ; la matière de la psychologie est la vie, qui est une synthèse, mais dont les éléments sont caractérisés par de réelles différences. Cette opposition entre l'analyse et la synthèse en psychologie est analogue à l'opposition de l'intellectualisme et du volontarisme. Elle devrait diminuer la tendance à considérer comme résolue la question de la personnalité. Le problème de la personnalité consiste-t-il à savoir comment sont possibles l'unité et la continuité de l'esprit, ou bien se présente-t-il lorsque la conscience apparaît de façon discontinue ? Par rapport aux autres sciences, de nouveaux problèmes se présentent. La psychologie a des rapports d'une part avec les sciences physiques, d'autre part avec les sciences historiques et morales ; plus synthétique que les premières, elle est plus analytique que les secondes. Ce qui est simple au point de vue psychologique correspond à des processus physiologiques multiples. Les éléments physiques se distinguent quantitativement, les éléments psychiques qualitativement seulement. D'où certaines personnes ont conclu que pour étudier les rapports entre les états de conscience, il fallait leur substituer des états de cerveau. Pour l'auteur la seule

hypothèse qui permettra de faire coopérer la physiologie et la psychologie, consiste à considérer le rapport de l'esprit et de la matière comme un rapport fonctionnel, au sens mathématique du mot. Quant aux sciences historiques et morales, H. voudrait les étudier en ajoutant la méthode sociologique à la psychologie introspective, expérimentale et physiologique ; il voudrait démontrer d'abord par quel procédé une œuvre ou un idéal s'est produit, pour déduire ensuite et expliquer ce procédé par les lois générales de l'interaction des éléments mentaux.

L. C. Herbert.

180. — **A propos du parallélisme psycho-physique**, par Montgomery. *The american Journal ol psychology*. Avril 1905, p. 184-189.

La psychologie peut d'une façon légitime user de trois sources différentes d'informations qui se corroborent l'une l'autre dans l'interprétation du contenu de la conscience : l'introspection immédiate, l'observation directe des relations des phénomènes de conscience aux fonctions vitales, enfin l'expérimentation psycho-physique et le questionnaire. On atteint par ces procédés le contenu phénoménal de la conscience. Mais celui-ci ne peut être cependant complètement compris que si on le considère comme le symbole de modes réels d'existence plus cachés. Il n'est que le fonctionnement extérieur de l'organisation vitale de notre être réel, extra-conscient qui est le seul être substantiel dans la nature. Car seul, il a le pouvoir de réfléchir dans l'unité et l'identité de son essence, le flot constant des phénomènes.

Abel Rey.

181. — **Le psychisme inférieur**, par J. Grasset. *Revue des Deux Mondes*, 15 mars 1905.

G. distingue, chez l'homme, la fonction psychique supérieure et la fonction psychique inférieure. A la première appartiennent les actes conscients, volontaires, libres, dont le sujet est responsable ; à la seconde, les actes inconscients, automatiques, involontaires et n'entraînant pas de responsabilité. Le sommeil, la distraction, le somnambulisme sont trois états de désagrégation des psychismes. L'hypnose est une nouvelle manifestation de l'activité émancipée des centres psychiques inférieurs. D'ailleurs, dans cet état, le psychisme inférieur n'est pas toujours passif ; il manifeste parfois son activité propre. Il y a une imagination du psychisme inférieur qu'on retrouve à son plus haut degré dans le spiritisme. Dans les expériences des tables tournantes, ce sont les centres psychiques inférieurs qui poussent la table. Aussi donnent-elles lieu à des renseignements d'une fantaisie apparente, mais déjà connus, sans originalité, ni nouveauté prophétique.

Contrairement à M. Pierre Janet, l'auteur croit qu'aux actes psychiques inférieurs et supérieurs correspondent des centres distincts. Pour exprimer ce fait, il propose un schéma dans lequel les centres psychiques inférieurs forment un polygone au-dessous d'un point O qui représente et synthétise les centres psychiques supérieurs. A la région polygonale correspondent le langage et l'écriture automatiques, comme aussi l'instinct, la passion, l'esprit grégaire...

G. analyse ce psychisme inférieur et en note les caractères. Les centres psychiques inférieurs sont doués de *sensation* (adresse et agilité des somnambules — perception, dans le sommeil, d'impressions venues du dehors et dirigeant nos rêves — cas d'hystériques qui, de leurs mains devenues insensibles, anesthésiées, arrivent à boutonner leur robe, se coiffer, etc...)

Il y a de plus une *attention* polygonale et une *mémoire* polygonale, celle-ci se retrouvant soit d'une crise à l'autre d'un même état de désagrégation, soit, plus rarement, de l'état de sommeil ou d'hypnose à l'état normal. Les souvenirs acquis par le psychisme inférieur peuvent ainsi se révéler aux centres supérieurs.

Enfin, les centres psychiques sont doués d'*imagination*, imagination en qui l'on retrouve les deux éléments qui constituent essentiellement l'imagination en général : l'objectivation et la création.

La première caractéristique ne donne lieu à aucune discussion. Quant à la faculté créatrice, elle est réelle, mais les romans qu'elle met en œuvre sont simples, peu élevés, nullement neufs. Pour créer véritablement, l'homme n'a pas trop de son entier psychisme : le psychisme polygonal est un simple collaborateur.

Tout acte libre et volontaire étant un acte de très haute synthèse psychique, on peut dire que l'homme n'est pas responsable de ses actes polygonaux.

RAPHAEL COR.

182. — **Méthode pour la détermination directe de l'énergie de contraction et ses applications à l'étude des lois de la fatigue** (Método per la determinazione diretta dell' energia di contrazione e sua applicazione allo studio delle leggi della fatica), par ZACCARIA TREVES (Turin). *Archivio di Fisiologia*, Mars 1905, p. 337.

Au congrès international de physiologie de Bruxelles (septembre 1904), l'auteur exprimait l'opinion que la diminution de la puissance musculaire qui s'observe dans le travail rythmique volontaire était l'indice direct, non seulement de l'affaiblissement du muscle, mais aussi de l'atténuation graduelle de l'excitation nerveuse. Durant une longue série de contractions rythmiques, tandis que ce travail diminue progressivement, la puissance musculaire, c'est-à-dire le travail dans l'unité de temps, oscille de différentes manières et diminue indépendamment de la quantité de travail. Dans le mouvement volontaire, le sujet s'intéresse surtout à la promptitude et à l'efficacité du mouvement, tandis qu'en réalité ce n'est pas la quantité de travail, mais la puissance musculaire qui a la plus grande importance. Nos muscles disposant d'une quantité donnée d'énergie, leur puissance est d'autant plus grande que leur temps de contraction est plus court ; ce temps est d'autant plus petit que la vitesse est plus grande ; et cette vitesse est l'expression de l'intensité de l'excitation initiale. La courbe de la vitesse doit être interprétée comme un indice de l'atténuation graduelle de l'excitation nerveuse.

Dr Pierre ROY.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

183. — **Influence de l'adrénaline et de quelques autres produits glandulaires sur la contraction musculaire**, par I. Ioteyko. (Rapport présenté à la section de physiologie du XIVe Congrès international de Médecine, Madrid, 1903 ; Extrait du *Journal médical de Bruxelles* n°s 27 28 et 29, 1903).

Ce travail est la continuation du mémoire précédent. Il a donné lieu aux conclusions suivantes :

1° L'adrénaline agit sur les muscles d'autant plus énergiquement qu'ils sont plus riches en sarcoplasme. Elle est un excitant sarcoplasmatique ;

2° Une action dans le même sens est dévolue encore à d'autres produits glandulaires, tels que l'extrait de la grande thyroïde, de l'hypophyse, de la glande testiculaire et de l'ovaire ;

3° L'auteur propose la dénomination de « poisons physiologiques des muscles » aux produits de ces glandes qui en agissant chimiquement sur la substance musculaire et, principalement sur le sarcoplasme, ont la propriété remarquable d'augmenter considérablement le tonus des muscles. Cette augmentation de tonus devient surtout apparente au moment de l'excitation électrique, en créant des conditions très favorables pour la contraction, qui se fait sur une ligne de tonicité plus élevée et subit un accroissement. Nous avons le droit de supposer que le tonus entretenu chimiquement dans les muscles par les produits glandulaires est un phénomène physiologique, qui facilite l'action du stimulus nerveux et constitue un des actes préparatoires de la contraction.

De cette façon, on pourrait appeler *sensibilisatrices* ces substances, dont le rôle serait d'augmenter la sensibilité (réceptivité) du muscle au stimulus nerveux.

V. Kipiani.

184. — **Recherches psycho-physiologiques sur l'importance de l'appareil statolithique pour l'orientation dans l'espace des sujets normaux et des sourds-muets.** (Psychophysiolgische Unstersuchungen über die Bedeutüng des Statolithenapparates für die orientierüng im Raume an normalen und Taub-stümmen), par les Drs G. Alexander et R. Barany. *Zeitsch. für Psychol. u. Physiol.-der Sinnesorg.* Heft 5., bd 37.

On a souvent étudié les illusions sur la direction des verticales, lorsque la tête est inclinée vers l'axe sagittal. Les auteurs poursuivent les recherches de *Sachs* et *Meller* sur la localisation haptique, c'est-à-dire, qu'ils déterminent la direction apparente des verticales ; leur étude est double, elle porte : 1° sur la localisation au moyen du toucher seul ; 2° sur les résultats fournis par les sourds-muets. Il est reconnu que le sens statique n'est pas seul à nous guider dans l'orientation, les sensations visuelles, tactiles, musculaires jouent un rôle important. Le rôle exact de l'organe statique,

détruit chez les sourds-muets, est bien mis en lumière par l'étude de ces malades. A. et B. recherchent quelle est l'appréciation de la direction sur la peau du front, région choisie à cause de ses rapports topographiques avec l'appareil statolithique. Trois questions se posent : 1° Faut-il tracer un trait long et faut-il appuyer beaucoup sur la peau pour qu'un jugement de direction devienne possible ? — Le trait doit avoir de 3 à 5 centimètres pour que sa direction puisse être appréciée ; 2° toutes les parties du front sont-elles également favorables à l'expérimentation ? — Il y a entre elles des inégalités, celles où la distinction se fait le mieux sont la glabelle et la partie située au-dessus des sourcils, surtout la ligne médiane qui est la mieux connue de nous ; 3° est-il indifférent que le trait soit tracé de haut en bas ou de bas en haut ? — L'appréciation est beaucoup plus juste lorsque les lignes descendent.

Les auteurs étudient la *capacité de différenciation*, par laquelle nous apprécions les directions différentes de deux traits successifs : il y a un seuil, il faut qu'entre les deux points terminaux l'écart soit au moins de 1 1/2 à 2 millimètres.

Quant à la *faculté de reconnaître une même direction*, elle est très grande, permet après vingt-quatre heures de reconnaître un trait. D'autres expériences sont instituées en vue de déterminer la direction d'une ligne lumineuse produite dans l'obscurité. On observe de grandes différences chez les sourds-muets suivant qu'ils font usage de l'*œil droit* ou de l'*œil gauche* et suivant la position du méridien rétinien. L'action de ce méridien est liée au port droit de la tête et du corps. Ce sont les sourds-muets qui mesurent le plus exactement l'angle de 45°.

C. Bos.

185. — **Recherches psychophysiologiques sur le rôle de l'appareil statolithique dans l'orientation, chez les sujets normaux et chez les sourds-muets** (Fin). (Psychophysiol. Untersuchungen über die Bedeùtùng des statolithenapparates für die orientierùng im raùme an normalen ùnd taubstùmmen), par G. Alexander et R. Barany. *Zeitsch. für psychol. ù. physiol. der Sinnesarg.* Bd 37, Heft 6. (*Deuxième article.*)

Tous les modes de déterminations ne sont pas également propres à découvrir le rôle de l'appareil statolithique dans l'orientation dans l'obscurité. Les déterminations haptiques ne serviraient à rien, car elles se font au moyen de sensations communes au sujet normal et au sourd-muet. Seules, les déterminations *optiques* et *tactiles* sont de quelque utilité : elles sont loin d'ailleurs de concorder. La détermination optique de la position de la tête, chez les sujets normaux aussi bien que chez les sourds-muets est toujours *en-dessous* de la réalité. Au contraire, quand il s'agit d'apprécier cette position sans la vue, l'erreur est en sens inverse. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, l'inclinaison du corps tout entier est appréciée plus exactement que celle de la tête.

Ce qui est curieux dans ces phénomènes, c'est le sentiment de certitude dont s'accompagne, chez le sujet, l'illusion, par exemple dans le *phénomène d'Aubert*. Si, dans l'obscurité nous contemplons, la tête inclinée, une

ligne que nous savons verticale, elle nous paraît oblique. Mais, même en plein jour, nous avons une illusion analogue : par exemple, si nous sommes assis dans une voiture fortement penchée, non seulement la voiture, mais, les objets environnants nous sembleront obliquement inclinés (*Cyon* et *Hitzig*).

Les auteurs recherchent à l'aide de quelles sensations nous déterminons la notion de verticale : 1° dans la situation normale ; 2° lorsque la tête est inclinée ; 3° lorsque le corps tout entier est incliné. Dans aucun de ces cas l'appareil statolithique ne joue le moindre rôle.

En résumé, cet appareil ne fournit aucune sensation qui serve à la représentation ; il ne contribue en rien à la détermination des verticales dans l'espace (ce qu'avait déjà entrevu *Nagel*.) Ce résultat réfute l'hypothèse de *Sachs* et *Meller* qui, s'appuyant sur la situation des images consécutives lorsque la tête est inclinée, prétendent que l'appareil statolithique opère un déplacement du méridien rétinien, c'est-à-dire que cet appareil contribuerait *indirectement* à la représentation.

A. et B. ont obtenu partout les mêmes résultats, qu'il se soit agi de sourds-muets ou de sujets normaux.

C. Bos.

186. — **Le temps de réaction après l'ablation d'une zone rolandique** (Il tempo di reazione dopo l'ablazione di una zona rolandica), par Casimiro Doniselli (Bologne). *Archivio di Fisiologia*. Mars 1905, p. 288.

Les observations ont été faites chez une jeune femme de vingt-huit ans, qui avait été opérée par le professeur Albertoni en septembre 1891, pour un gliome de la région rolandique droite ; l'acte opératoire, qui consista en une large ablation de la substance cérébrale limitrophe, eut pour résultat immédiat une paralysie motrice totale et une abolition presque complète de toutes les formes de la sensibilité sur toute la moitié opposée du corps, à l'exception de la face.

De ses expériences, D. conclut qu'à la suite de l'ablation de la zone sensitivo-motrice d'un des hémisphères cérébraux et à une époque à laquelle se sont déjà établis les processus de réparation, on note un retard assez considérable dans les réactions aux agents électriques excitant la peau des membres dépendant de l'hémisphère lésé. Dans le cas observé, douze ans après l'acte opératoire, le temps de réaction des centres, en déduisant le temps perdu pour la conduction périphérique, est exprimé par un chiffre trois fois plus fort que le chiffre normal du côté lésé. D. pense que ce retard s'explique par ce fait que les processus de réparation s'établissent dans les centres sous-corticaux.

Dr Pierre Roy.

187. — **Sur les effets de la destruction partielle du cervelet.** (Sopra gli effetti delle demolizioni parziali del cervelletta), par Alberto Marrassini (Pise). *Archivio di Fisiologia*. Mars 1905, p. 327.

Les physiologistes et les cliniciens discutent depuis longtemps la question de savoir si toutes les parties du cervelet ont la même valeur fonctionnelle. Ayant extirpé différentes portions des lobes latéraux et des lobes

médians, M. conclut qu'il existe entre les phénomènes déterminés par ces deux ordres de lésions une différence notable : ces lésions des lobes latéraux provoquent des symptômes *unilatéraux* et *homolatéraux* ; les lésions du lobe médian provoquent surtout des symptômes pour ainsi dire *venraux* et *dorsaux*, et c'est sans doute la raison pour laquelle ces symptômes sont plus grandement et presque uniquement appréciables chez l'homme.

Les lésions des parties situées plus en arrière du vermis et correspondant presque au bouton terminal ont déterminé chez l'animal en expérience des oscillations antéro-postérieures avec tendance à tomber en avant, tandis que les lésions de l'éminence ont déterminé les mêmes oscillations, mais avec une légère tendance à se renverser en arrière. En outre, les lésions des parties plus latérales de l'éminence, et spécialement celles qui correspondènt presque à la partie médiane du déclive provoquent des phénomènes dans le membre antérieur du même côté ; si la lésion ne dépasse pas les limites macroscopiques du vermis, ce phénomène cesse peu de temps après ; persiste au contraire si la lésion s'étend un peu dans ce lobe latéral.

La lésion du lobule semi-lunaire supérieur dans sa partie la plus interne agit surtout sur le membre postérieur homolatéral, tandis que la lésion de a partie externe reste pour ainsi dire sans effet. En dehors des phénomènes déjà décrits pour le membre antérieur et déterminés par la lésion de la partie interne, l'altération du lobe quadrilatère postérieur ne détermine qu'une faiblesse homolatérale de tout le tronc. Au contraire la lésion du lobe quadrilatère antérieur provoque de légers phénomènes oscillatoires du tronc et surtout de la tête, avec déviation en bas et en dehors du globe oculaire du même côté.

Ces différentes lésions du cervelet ont provoqué des modifications variables du caractère des animaux, tantôt doux et affectueux, tantôt mordeurs et violents.

Dr Pierre Roy.

III. — Les États affectifs et les Actions

188. — **Descartes et Malebranche comme précurseurs de la théorie des émotions de Charles Lange** (Cartesiouch i Malebranche, iaco popchednitzy teorii Karola Languego), par Vladislas Szumowski, (*Pcheglond filosofitchny*, t. III, l. I, p. 1, janvier-mars, 1905 (17 pages).

Charles Lange dans son traité sur les émotions cite Malebranche, comme son prédécesseur, qui « il y a plus de deux cents ans, dans une époque où l'on manquait totalement de connaissances physiologiques entrevit par une vue de génie l'état réel des choses » et édifia une *théorie vaso-motrice complète* pour l'expression physique des émotions. Lange cite même le passage de *la Recherche de la vérité*, où Malebranche soutient que *les troubles circulatoires font le seul phénomène primitif de toutes les expressions physiques* qui accompagnent l'émotion.

C'est cette citation qui conduisit Vladislas Szumowski à analyser plus précisément la nature du rapport de la théorie de Lange avec celles de

Malebranche et de Descartes, quoique Lange ne fasse pas mention de ce dernier.

Szumowski distingue dans la conception de Lange deux théories différentes : la première, concernant la physionomie des émotions que L. ramène aux changements dans le système vaso-moteur — *théorie vaso-motrice*, moins importante pour L. ; la seconde, qui est essentielle, la psychologie des émotions d'après laquelle les phénomènes somatiques constituent l'émotion tout entière, — *théorie somatique*.

Cette ligne de démarcation n'est pas tracée assez distinctement par Lange lui-même, car toutes les fois qu'il soutient sa théorie que les phénomènes corporels constituent les émotions, il l'appelle *vaso-motrice*. C'est une inexactitude, *pars pro totto*.

Et cependant Lange admet que l'appareil vaso-moteur puisse n'être qu'une partie de l'appareil neuro-musculaire organique, — et dans ce cas-là, sa théorie ne devrait certainement pas être appelée *vaso-motrice;* elle ne pourrait l'être non plus, si l'hypothèse de la priorité des changements vaso-moteurs était contestée, ce qui, dit Lange, n'ébranlerait pas sa théorie générale, qui soutient que *les phénomènes corporels constituent les émotions*.

Selon Szumowski, c'est le nom de *théorie somatique*, qui exprimerait l'essentiel de la conception de Lange. Szumowski n'ignore pas qu'il y a dans le traité de Lange des passages, où l'auteur nous dit que l'*émotion est la conscience des changements organiques;* mais ces passages sont rares et Lange n'y insiste pas.

Après avoir ensuite résumé les idées fondamentales des théories de Descartes et de Malebranche, qui ne s'écarte de son prédécesseur que sur les points secondaires, Szumowski se demande, si Lange trouve dans la conception de Malebranche une ressemblance avec sa théorie vaso-motrice ou bien avec sa théorie somatique.

Le passage, choisi par Lange pour appuyer la parenté de sa conception avec celle de Malebranche, prouverait qu'il voit dans ce dernier un précurseur de sa théorie vaso-motrice.

Szumowski confronte les théories de Lange et de Malebranche, et voici ce qui résulte de leur comparaison :

Malebranche ne connaissait pas les changements vaso-moteurs, dont nous parle Lange, cette propriété de la contractibilité des vaisseaux n'étant découverte qu'au XIXe siècle par Claude Bernard ; cependant M. admet avec Willis que les nerfs peuvent « serrer » les vaisseaux. — Comme cause des changements dans la largeur des vaisseaux L., admet les impressions sensibles, et M. « l'ébranlement du cerveau, qui accompagne la vue subite de quelque circonstance. » Suivant L. l'ébranlement exerce une action sur les vaisseaux par l'intermédiaire des esprits, que chez L. remplacent les stimulus des nerfs vaso-moteurs. — Jusqu'ici il n'y a donc qu'une différence d'interprétation.

Mais, suivant L., les changements vaso-moteurs constituent toute émotion, tandis que M. n'admet les changements dans la largeur des vaisseaux que lorsque change la quantité et la qualité des esprits, quand l'émotion varie subitement.

La différence essentielle cependant consiste en ce que, selon Lange, les

changements vaso-moteurs forment le seul phénomène primitif, qui détermine toutes les émotions, tandis que Malebranche considère les changements dans la largeur des vaisseaux, dans la largeur des ouvertures du cœur, dans la largeur du larynx, dans l'activité du foie, de la rate, etc., comme étant des phénomènes de la même importance et ayant tous pour but de préparer une quantité suffisante d'esprits.

Szumowski ne trouve donc pas dans l'analyse des idées de Malebranche une confirmation de l'opinion de L. que M. voit dans les troubles circulatoires le seul phénomène primitif de tous ceux qui accompagnent les émotions et il n'admet pas avec L. que M. ait édifié *une théorie vaso-motrice complète*.

Pour résoudre la seconde question : si L. a vu dans la conception de M. quelque ressemblance avec sa théorie somatique, Szumowski analyse le rapport mutuel des causes des émotions et des changements somatiques dans les deux théories.

Il y trouve, malgré la conception moniste de Lange et la conception dualiste de Malebranche, une parenté assez proche :

Pour Lange, les changements organiques sont la cause des émotions ; pour l'école cartésienne, l'émotion est provoquée et soutenue par le mouvement des esprits, un phénomène somatique. Donc, l'une et l'autre voient *la cause* dans les phénomènes somatiques et l'*effet* dans l'émotion.

D'ailleurs, cette ressemblance n'est pas complète : 1° Descartes et Malebranche admettent des émotions intellectuelles, sans la participation du corps, tandis que pour Lange, il n'y a pas d'émotions qui ne soient causées par des changements somatiques; 2° pour M. le mouvement des esprits n'est qu'une cause occasionnelle des émotions — la seule cause véritable, c'est Dieu.

Toutes ces réserves faites, Szumowski admet que Descartes et Malebranche pourraient être considérés comme précurseurs de la théorie de Charles Lange. (Si L. ne cite pas Descartes, c'est probablement parce que ce dernier ne connaissait pas les changements dans la largeur des vaisseaux). Mais L. ne se rendait pas bien compte de la ressemblance démontrée : aveuglé par sa théorie vaso-motrice, il n'a relevé dans la conception de Malebranche que les idées qui lui semblaient appuyer sa théorie et, les interprétant d'une manière erronée, en dégagea une ressemblance qui ne résiste pas à une analyse plus précise; le rapport réel de sa théorie avec celle de l'école cartésienne ne fut pas établi par Lange.

E. BERLINER.

189. — **Les modifications du pouls et de la respiration dans leurs rapports avec les excitations sensorielles et le sentiment.** (Die Abhängigkeit der Atem und Pulsveränderung vom Reiz und vom Gefühl), par MATHILDE KELCHNER, Berlin, *Archv. für die gesamte Psychologie*, Vol. 5 fasc. 1, 21 mars 1905, p. 1-124.

Après une introduction où sont rappelées les expériences et les conclusions de Lehmann relativement aux rapports réciproques du sentiment et de son expression organique, K. aborde l'exposé de ses propres expériences

dont le but est à la fois de contrôler l'opinion de Lehmann et d'étudier diverses questions relatives à la psycho-physiologie du sentiment. Son mémoire comprend quatre parties :

1re Partie. — Le sentiment et son expression organique dans l'excitation sensorielle simple.

Les excitations sensorielles dont l'auteur s'est servi sont de trois sortes : gustatives, visuelles, colorées et auditives.

Plaisir par excitation sensorielle simple. — Les recherches de K. ont porté sur le pouls et sur la respiration. — *Pouls.* Résultats en apparence contradictoires. On constate à peu près aussi souvent le ralentissement que l'accélération. Mais si l'on analyse de plus près les résultats, on voit que le ralentissement est produit par les excitations visuelles ou auditives et l'accélération par les excitations gustatives. On peut ainsi conclure que dans le plaisir occasionné par une excitation sensorielle simple, les modifications du pouls sont différentes suivant le sens excité. — *Respiration.* La forme de la réaction (accélération ou ralentissement, modifications de la courbe respiratoire) dépend ici non plus du sens excité, mais exclusivement de facteurs individuels. Tel sujet réagit par du ralentissement, tel autre par de l'accélération, etc.

Déplaisir par excitation sensorielle simple. — *Pouls* généralement accéléré et accélération proportionnée à l'intensité du déplaisir. Dans les cas où il y a ralentissement, on ne peut constater aucune influence spécifique de la qualité de l'excitation sensorielle, qui peut être indifféremment visuelle, gustative ou auditive. — *Respiration.* Les modifications dépendent, comme pour le plaisir de tendances individuelles, mais aussi, pour un même sujet, de l'intensité du déplaisir. C'est ainsi que dans plusieurs cas, un sentiment de déplaisir léger produit une respiration accélérée et superficielle et un déplaisir intense une respiration ralentie et profonde. Il est à noter, soit dit en passant, que, au point de vue de la courbe respiratoire, les modifications de la respiration thoracique et de la respiration abdominale ne sont pas toujours parallèles.

En résumé, ces expériences montrent que le pouls et la respiration peuvent, pour une même excitation sensorielle, réagir d'une façon indépendante.

L'expression organique du plaisir ou du déplaisir ne peut-elle être modifiée par le *sentiment d'attente* qui, parfois, précède l'impression sensorielle? Telle est la question que se pose l'auteur et que ses expériences lui permettent de résoudre par l'affirmative. L'attente exerce sur les fonctions organiques une influence si considérable, qu'elle peut masquer absolument l'expression organique habituelle du sentiment. C'est donc un facteur à éliminer, si l'on veut être sûr du résultat de ses expériences.

2e Partie. — *L'état de conscience et les expressions organiques du sentiment dans les excitations compliquées. Émotions.*

a. *Douleur.* — Résultats peu concordants. — *Pouls* souvent ralenti, mais quelquefois aussi accéléré. — *Respiration* en général accélérée.

b. *Effroi.* — Résultats variables également. — En général *pouls* accéléré et *respiration* irrégulière et accélérée.

En somme, dans tous ces cas, il convient de faire une part très large aux tendances individuelles. Chacun réagit d'une façon personnelle.

3e Partie. — *Les expressions organiques et les sentiments déterminés par des représentations évoquées volontairement.*

L'influence sur le pouls et sur la respiration est identique, qualitativement et quantitativement, que le sentiment soit déterminé par une perception ou par une représentation.

4e Partie. — *Les expressions organiques et l'observation subjective.*

Il est intéressant de constater que les modifications du pouls et de la respiration peuvent se produire même dans des cas où la conscience du sentiment reste assez obscure et ne devient claire que par le fait de la réflexion. « Une discussion avec sa propriétaire, un mémoire difficile à rédiger, suffisent à compromettre l'équilibre psychique du sujet » et à produire des modifications affectives dont la conscience claire lui échappe, jusqu'à ce que les réactions organiques, constatées par l'expérimentateur, viennent éveiller son attention. Mais le fait le plus important établi dans cette quatrième partie, est que, contrairement à ce que Lehmann avait cru démontrer, les expressions organiques d'un sentiment sont toujours antérieures à l'état de conscience correspondant, de sorte que la théorie périphérique de l'émotion ne saurait être considérée comme ruinée. Elle reste défendable, mais les résultats fournis par les expériences de K. sont évidemment trop variables pour lui donner la base expérimentale dont elle a besoin.

Dr J. Rogues de Fursac.

IV. — Psychologie de l'enfant et Pédagogie

190. — **Note sur les divisions et la méthode de la pédologie**, par Eug. Blum. *Comptes rendus du deuxième Congrès international de philosophie*. Genève, Kündig, 1904.

B. indique en quelques pages les principales conclusions auxquelles l'ont conduit ses précédents travaux de pédologie : ces conclusions doivent servir de base à une enquête plus générale qui sera prochainement publiée.

L'enfant est un être *sui generis*. Les phénomènes psychologiques sont chez lui très distincts, dans leur détermination et leur développement, des mêmes phénomènes chez l'adulte. Pour la sensibilité, l'idéation, la logique, l'enfant est un être spécial, et les éducateurs doivent comprendre que s'il est utile de l'élever pour ce qu'il sera dans l'avenir, il est d'abord nécessaire de l'élever pour lui, en enfant qu'il est, avec sa nature et ses droits d'enfant.

La pédologie devra comprendre environ sept grandes divisions. Les trois premières (de la vie intra-utérine à l'âge de deux ans) utiliseront la méthode anthropologique, telle que la comprenait Bichat, complétée par l'observation des animaux et l'emploi des questionnaires oraux. Les quatre dernières divisions (de deux ans à l'adolescence) se constitueront grâce à l'introspection indirecte. L'enquête orale et individuelle sera dès lors le procédé de recherche essentiel.

Jean Paulhan.

191. — **Qu'est-ce que l'éducation**, par Joseph Bair Ph. D. (Investigations of the departments of Psychology and Education of the University of Colorado, vol. II, n° 2, p. 21-29).

Après avoir indiqué l'importance que prend toujours davantage actuellement le problème de l'éducation, et spécialement de l'éducation populaire, l'auteur montre que pour comprendre ce qu'est réellement l'éducation, il faut connaître les facteurs qui agissent dans la civilisation et le progrès. L'ethnologie et l'histoire les indiqueront.

Ce qu'est l'éducation, est rendu sensible par la différence qui existe entre l'esprit d'un enfant, ou d'un sauvage, et celui des hommes très civilisés. Toute conscience humaine est formée d'images. L'imagination de l'enfant est constituée par des impressions sensibles, tandis que les esprits cultivés sont presque entièrement constitués par des images indépendantes des impressions sensibles. L'éducation commence par développer la faculté d'avoir des images indépendantes, cette faculté est développée au moyen du langage. Le langage est un système de répliques vocales et arbitraires qui sont associées aux objets du monde sensible et à leurs relations. Les images de ces objets peuvent être suscitées indépendamment de leur présence sensible, simplement en faisant les réponses auxquelles elles sont associées. Ces réponses conventionnelles permettent la communication des images entre les esprits à condition qu'il y ait similitude entre l'image perçue et celle qu'évoque la réplique. Souvent l'éducateur implique le concept dans son langage, tandis que l'image produite dans l'esprit de l'enfant n'est que spécifique.

L'éducateur ne peut cependant faire œuvre effective s'il ne connait pas l'imagination de l'enfant et s'il ne peut lui parler en employant les termes qui répondent à son imagination. Nos actions dépendent de notre entourage objectif tant que nous n'avons pas des images mentales. Dès qu'elles existent, elles servent de stimuli et modifient nos actions. L'éducateur peut modifier les imaginations de l'enfant, et par suite sa conduite, au moyen d'exercices appropriés et de suggestions. Une bonne éducation doit donner à l'enfant le sens de ce qu'il peut raisonnablement accomplir, du but, des désirs, des motifs. — La plupart des enfants travaillent sans but. Jamais ils n'ont eu devant les yeux l'image de ce qu'ils peuvent faire. Le succès dans la discipline éducative dépend de la capacité de présenter constamment à l'esprit de l'élève les images qui produisent de bonnes actions.

Le succès dans l'enseignement dépend du développement efficace de l'imagination de l'élève et du contrôle exercé sur elle. Abel Rey.

192. — **La philosophie de l'éducation chez Emerson**, par John Madison Fletcher (Investigations of the departments of Psychology and Education of the University of Colorado, vol. II, n° 2, p. 21-59.

L'auteur fait d'abord une étude générale de l'influence exercée par Emerson sur les idées éducatives non seulement en Amérique, mais dans le monde entier; il a contribué puissamment à libérer les esprits, à briser les chaines de la tradition. Les tendances qu'il a suscitées sont réalisées en Amérique d'une façon toute pratique par l'adoption du système électif des études

et par la théorie des curri culums scolaires qui est, dit l'auteur, « une force désintégrante ».

Les théories éducatives d'Emerson reposent comme toute sa philosophie sur la théorie du surhomme.

Avant tout Emerson réclame pour l'élève la *liberté*, c'est la clef de voûte de son système d'éducation.

Que l'homme soit avant tout *lui-même* un *être pensant*, qu'on évite de faire de l'enfant une machine, un être passif ; mais qu'il pense et qu'il agisse pour l'humanité.

Les grands moyens éducatifs pour Emerson sont :

a. La *nature* « connais-toi toi-même » a dit le sage, pour cela, dit Emerson, il faut venir à la nature, retrouver en elle quelque chose de l'esprit qui y a été précipité;

b. Les *livres*, mais en n'y voyant que des représentations de points de vue individuels ; non des termes définitifs. Les auteurs sont des hommes comme nous, n'en faisons pas des êtres infaillibles. Un livre est bon comme aliment de la pensée, rien de plus;

c. L'*action* elle est essentielle pour Emerson : sans elle la pensée ne peut devenir une vérité, sans actions, les hommes ne sont que des mannequins.

L'évolution de la race est faite par les idées, qui seules sont créatrices; tout dit Emerson est à la merci d'une nouvelle généralisation. Or, les idées ne cessent de croître, plus elles vont, plus le cycle de la connaissance s'élargit, car la vérité est sans limite par suite on ne doit pas craindre de *contredire* le lendemain ce que l'on a avancé la veille — les idées appartiennent à tous, par suite l'emprunt est permis et légitime (Emerson, dit l'auteur use sans cesse des citations).

Mais il ne faut pas pour cela se contenter seulement de pensées de seconde main. C'est le tort des collèges et des universités. Les étudiants pensent à travers leurs maîtres.

Après ces théories très générales sur l'éducation, l'auteur expose quelques idées plus pratiques d'Emerson à ce sujet.

Les enfants devraient être élevés à la campagne. La vie dans les villes est un poison. L'enfant, plus que l'homme fait, peut tirer un grand bien de cette communion avec la *nature*, car il est plus disposé à la sympathie nécessaire pour en ressentir les bienfaits.

Il ne faudra pas cependant négliger la *société*, car l'homme doit vivre avec et pour elle, et elle est un moyen d'éducation, mais la *solitude* est essentielle pour permettre de penser par soi-même.

La nature des adolescents est complexe, mêlée de bien et de mal, tout dépend de la façon dont ils sont dirigés : « attelez votre charrette à une étoile » dit Emerson ; on ne doit pas contrarier les tendances légitimes de la jeunesse mais les *employer* toutes pour le mieux en les dirigeant. Et pour cela, le maître n'est pas seul à exercer son influence sur l'enfant; Emerson insiste sur l'importance qu'ont dans l'éducation les *jeux* et les *compagnons de jeux* de l'enfant.

L'*émulation* sera aussi un bon moyen à employer sans en abuser cependant.

Mais avant tout, l'enfant a besoin de sympathie; l'éducateur devra s'en souvenir, ne pas chercher à le plier, à lui faire sentir son autorité, mais lui laisser sa liberté d'action.

Il devra faire lire l'enfant ; la poésie, peut avoir une bonne influence ; on ne devra lire que les ouvrages qui sont considérés comme bons depuis un certain temps ; qui laissent le lecteur plus riche. Les livres ne devront jamais se substituer à la réalité, enfin la lecture doit toujours être active, jamais passive.

La conversation contribue beaucoup à l'éducation. Et enfin l'*expérience* doit jouer un grand rôle.

Mais l'éducation, avant tout, doit chercher à donner une *base morale* au caractère.

Sans moralité, il n'y a pas d'éducation sociale « chaque organisation matérielle existe en vue d'une fin morale qui est la raison de son existence ».

L'auteur termine par une analyse rapide de « l'essai sur l'éducation » où se trouvent les principales idées exposées ci-dessus, et où Emerson insiste surtout sur l'idée du *non conformisme;* qu'on ne cherche pas à développer un type d'homme, mais que le maître respecte par-dessus tout l'intégrité du caractère de l'enfant.

Abel Rey.

193. — **Sur quelques questions psychologiques fondamentales relatives à l'exercice de la mémoire et contribution à la psychologie du développement formel de l'esprit**. (Ueber einige Grundfragen der Psychologie der Uebungsphänomene im Bereiche der Gedächtnisses, zugleich ein Beitragzur Psychologie der formalen Geistesbildung), par Ernst Ebert et E. Meumann. Zürich, *Archiv für die gesamte Psychologie*. Vol. 4, fasc. 1 et 2, 4 nov. 1904, p. 1-232.

L'exercice d'une mémoire partielle a-t-il une influence sur le développement de la mémoire en général ? Telle est la question fondamentale que les auteurs se proposent de résoudre dans leur important travail.

Dans un premier groupe d'expériences, ils établissent pour chacun de leurs sujets, l'état non de toutes les mémoires partielles dont se compose la mémoire générale, ce qui serait à peu près impossible, mais d'un certain nombre de ces mémoires partielles, de façon à pouvoir apprécier par la suite l'influence exercée sur elles, par l'exercice d'une mémoire partielle déterminée. Cela fait, ils procèdent à l'entraînement de la mémoire relative aux syllabes sans suite, dépourvues de sens, et, au bout d'un certain temps, recherchent les progrès accomplis pour chacune des mémoires partielles examinées précédemment, progrès dont la constatation permet d'apprécier l'influence de cet entraînement partiel sur la mémoire en général. Nous ne pouvons évidemment, dans le cadre restreint d'une analyse, suivre les auteurs dans l'exposé très minutieux qu'ils font de leurs expériences et, d'emblée, nous abordons leurs conclusions, dont nous allons résumer les principales.

En premier lieu, leurs expériences les conduisent à examiner une question accessoire en l'espèce, mais fort intéressante néanmoins : quelle est la

valeur respective des différentes méthodes employées pour apprendre par cœur ? On sait que les recherches du laboratoire de psychologie de Zürich ont montré qu'il existait à ce point de vue deux méthodes principales : A. une *méthode d'ensemble*, consistant à lire, d'un bout à l'autre, la série de syllabes ou de mots à apprendre, jusqu'à ce qu'on les sache ; B. une *méthode partielle*, consistant à décomposer la série en fragments qui sont appris individuellement, chacun pour son compte. Les auteurs ont fusionné ces deux méthodes en deux autres méthodes, dites combinées : C. *méthode combinée I*, consistant à lire la série tout entière, mais avec une pause de la valeur d'une syllabe (comme durée) au milieu ; D. une *méthode combinée II*, comprenant deux pauses de même valeur, l'une après le premier tiers de la série, et l'autre après le second. La valeur de chacune de ces méthodes peut être appréciée à deux points de vue différents : 1° au point de vue de l'économie du temps employé à apprendre par cœur, et, dans ces cas, la meilleure est de beaucoup la méthode combinée II ; 2° au point de vue de la durée des souvenirs et de leur aptitude à la reviviscence, et, ici, la meilleure est la méthode d'ensemble.

Passant ensuite à la question qu'ils se sont posés au début de leur travail, E. et M. concluent d'une façon absolument affirmative, que l'*exercice d'une mémoire partielle exerce une influence favorable sur la mémoire en général*.

Cette amélioration ne s'étend pas également à toutes les mémoires partielles, mais elle se produit suivant une loi qui peut se formuler ainsi : Les différentes mémoires partielles participent d'autant plus à l'amélioration produite par l'exercice d'une seule mémoire partielle, qu'elles sont plus voisines de la mémoire sur laquelle a porté l'exercice, autrement dit que leur objet et leur manière de procéder, sont plus analogues à l'objet et à la manière de procéder de la mémoire exercée. Tel est le principal résultat au point de vue objectif.

Au point de vue subjectif, les sujets constatent sous l'influence de l'exercice une modification de l'état affectif. Au début de l'entraînement, les expériences déterminent un sentiment pénible qui peu à peu disparaît et peut même se transformer en un sentiment de satisfaction.

D'autre part, au début, le sujet a recours à l'emploi de différents procédés accessoires qui l'aident dans l'accomplissement de sa tâche. C'est ainsi qu'il donne à certaines syllabes une signification symbolique arbitraire, ou qu'il utilise des moyens mnémotechniques variés. Sous l'influence de l'exercice, tous ces procédés accessoires deviennent inutiles et disparaissent, tandis que se développe de plus en plus « le procédé d'imprégnation mécanique » consistant dans l'association de plus en plus intime des syllabes, grâce à leur répétition et à l'effort d'attention concomitant développé par le sujet. Dans l'acte d'apprendre des phrases, le progrès consiste à saisir de plus en plus vite les associations importantes pour le sens.

Comment expliquer que l'exercice d'une mémoire partielle ait une influence sur la mémoire générale ? Le principal facteur paraît être ici l'entraînement simultané des mémoires partielles parentes de la mémoire exercée. Comme facteurs secondaires on peut noter le perfectionnement progressif de certaines facultés coopérant avec la mémoire, telles que

l'attention, l'affectivité, et l'amélioration progressive de la technique du sujet qui coordonne mieux son activité psychique, éloigne les influences défavorables et retient les influences favorables à l'accomplissement de sa tâche.

S'il est exagéré de parler, comme le font Hering et Hensen, d'une mémoire de la matière organique en général, il est au contraire parfaitement justifié, au point de vue psychologique, d'assimiler la mémoire et l'aptitude des diverses facultés à se développer par l'exercice. Au début de ce développement, la conscience recourt pour parvenir à son but à une foule de voies détournées, qui, peu à peu, se fondent en une voie directe, conduisant droit à ce but. Peu à peu l'exercice conduit à l'accomplissement de plus en plus mécanique de l'acte, sans cependant éliminer l'intervention de l'attention.

Enfin, le processus central dont résulte l'exercice doit être considéré comme un processus essentiellement volontaire. En effet, la répétition d'un acte, si fréquente qu'elle soit, sans l'intervention d'une volonté décidée à perfectionner son accomplissement, ne produit aucun effet favorable.

Les auteurs se proposent de revenir dans un travail ultérieur sur la signification pratique des faits qu'ils ont étudiés. Il est intéressant cependant de constater dès maintenant qu'ils démontrent la possibilité de perfectionner la mémoire, même à un âge mûr, par un entraînement approprié.

D[r] J. Rogues de Fursac.

V. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie.

194. — **Une école de psychologie religieuse**, par Henri Delacroix. *Revue Germanique*, t. I, n° 2, p. 226. Mars-Avril 1905 (10 pages) (avec une bibliographie).

M. D. veut donner les résultats généraux de l'étude des religions telle que l'a entendue l'école psychologique américaine (Starbuck, G. Santley Hall, Daniels, Arnett, James, Coe, James, H. Leuba).

I. — Tous ces auteurs sont d'accord pour appliquer au problème de la religion la méthode de la psychologie générale : procédés identiques et position de la psychologie des religions comme une application de la psychologie générale à des faits jusque-là négligés ou réservés. On aboutit ainsi à deux conclusions : 1° la psychologie traite le sentiment de transcendance comme un état de conscience qui s'ajoute à d'autres états, sans présenter par soi-même un caractère privilégié ; 2° on recherche une interprétation biologique des phénomènes religieux (conditions organiques, genèse développement et comparaison).

II. — Les psychologues américains mettent au premier plan ce qu'ils appellent l'expérience religieuse, c'est-à-dire tout ce qui est vécu, éprouvé par l'individu, par opposition à la tradition, c'est-à-dire ce qui vient du dehors et ne pénètre pas réellement en lui. Elle oppose aux dogmes et aux rites les réalités subjectives, ce qui a conduit à amasser un grand nombre d'observations.

Il faut noter une attitude un peu différente, celle de Hoffding qui dans sa *Religions philosophie* a mis en lumière le relation étroite qui unit l'expérience à la tradition.

III. — Dans la nouvelle école le subsconscient ou subliminal est une hypothèse privilégiée, fréquemment invoquée pour expliquer les conversions et la foi. Les sujets particulièrement accessibles aux crises de conversion brusque (fait fréquent encore dans le méthodisme) accusent en même temps qu'une sensibilité émotionnelle et une suggestibilité très prononcée, de la tendance aux automatismes. Les sujets sont passifs et la crise émotionnelle apparaît après une incubation qui est en dehors de la volonté.

D'autre part, le sentiment religieux étant la conscience d'un rapport entre l'individu et un pouvoir qui le dépasse, cette conscience est la condensation de faits inconscients.

IV. — Nous trouvons encore affirmée la priorité du sentiment sur l'intelligence. La religion n'est pas une tendance à connaitre, mais une tendance à être; le sentiment religieux est un état affectif, malaise et désir de bonheur. Les dogmes ne sont que quelque chose d'extérieur.

Ce point de vue rejoint celui du subconscient.

Et il en résulte que la religion a une raison pratique qui peut impunément n'être pas d'accord avec la raison théorique; de là une série d'affirmations que l'on peut grouper sous le nom de pragmatisme.

V. — La religion est une expression de la personnalité, elle résume et condense l'expérience subjective, le monde subjectif. Et c'est peut-être une connaissance aussi « valide » de la réalité que la vie intellectuelle, car il est plus utile pour notre vie pratique de connaitre les choses par leur qualité que par leurs quantités.

VI. — Il y a deux types individuels, la religion des âmes bien portantes et celle des âmes malades ; l'une optimiste, acceptant toutes choses, l'autre inapaisée et ne trouvant le repos que par la prédominance d'un élément, d'une tendance.

Conclusion. — Cette doctrine est à la rencontre de deux courants : 1° psychologique, qui met l'accent sur la vie affective dans l'explication de la conscience humaine; 2° théologique, qui met l'accent sur la vie affective dans l'explication et la formation de la conscience religieuse. Mais ces deux thèses sont discutables.

LOUIS THOMAS.

195. — **Études sur la sélection chez l'homme**, par le Dr PAUL JACOBY, F. Alcan, Paris, 1904. L'édition, revue et augmentée, avant-propos par J. Tarde (1 volume in-8°, 620 pages, tableaux en noir et en couleur hors texte).

La thèse de J. est que la sélection, sous quelque forme qu'elle se présente (dans les familles qui détiennent le pouvoir, dans les aristocraties, dans les dynasties industrielles ou intellectuelles, etc.) est toujours funeste à l'humanité; elle aboutit vite et fatalement, au bout de quelques générations soumises aux mêmes conditions sociales ou naturelles, à la dégénérescence, à des troubles psychopathiques, aux grandes névroses, à la mort

prématurée et finalement à la stérilité et à l'extinction de la race. Cette thèse, appuyée sur de nombreux documents est longuement développée dans les deux parties de l'ouvrage, consacrées la première au *Pouvoir*, et la deuxième au *Talent*.

Première partie. *Le Pouvoir*. — Cette première partie est presque tout entière remplie par l'examen médico-psychologique de la famille de l'empereur Auguste. Point d'anomalies physiques ou psychiques chez ses ascendants, ce qui permet d'étudier sûrement les effets du seul pouvoir sur les membres de cette famille : l'élément psychopathique qui les frappera dans la suite ne pourra donc être attribué qu'à l'influence d'une cause extérieure, qui inoculerait en quelque sorte dans cette famille un germe morbide qu'elle n'avait pas d'abord; et cette cause, c'est la position sociale exclusive et prolongée de cette famille, c'est le pouvoir.

Auguste mourut à soixante-seize ans, après avoir gouverné l'Empire pendant quarante-deux ans, avec le pouvoir le plus absolu sur les affaires publiques, sur la fortune et sur la vie des citoyens. Ce long exercice du pouvoir devait fatalement, selon J., déterminer en lui des troubles psychiques identiques à ceux que nous trouvons au début des maladies mentales et des affections nerveuses graves : l'affaiblissement, l'engourdissement du complexus d'idées qui constituent le *moi* et qui, à l'état normal, réfrènent la tendance naturelle des perceptions, idées, etc. à se traduire en actes, la suppression de tout frein, l'impuissance à résister aux instincts, impulsions, etc. De pareils troubles peut-être, dit J., ne les reconnaîtrons-nous pas aisément chez le fondateur de la dynastie; mais nous ne pourrions douter qu'ils existaient cependant en lui, si nous les voyons apparaître chez ses descendants dès la première génération et aller en s'aggravant avec les générations suivantes.

Octave (naturellement cruel, perfide, lâche, grossièrement débauché, pédéraste), parvenu au pouvoir suprême, se montre doux, clément, généreux, et arrive à se contenir (par peur, il est vrai, non par force de volonté) et semble ainsi, de ce chef, échapper à l'influence pathogénique de la toute-puissance. Mais J. relève en lui, d'après Suétone, une affection nerveuse particulière, la *crampe des écrivains* (chorea scriptorum), affection spécialement caractérisée par un affaiblissement des centres nerveux modérateurs, et qui prend ici de l'importance. Dès la première génération, le vice phrénopathique se révèle manifestement. Julie, fille d'Auguste, quoique élevée dans les idées de vertu, de modestie et de chasteté, loin de toute société masculine, se livre, à peine mariée à Agrippa, à la débauche la plus cynique, la plus éhontée, inouïe à Rome : singulière anomalie, qui est un effet évident de l'affaiblissement du *moi*, de l'impuissance à résister aux instincts sexuels de sa nature pervertie; c'est la phase initiale du trouble névropathique. On ignore si Auguste n'eut point d'enfants de ses nombreuses maîtresses, et l'on sait qu'il n'en eut pas de Livie, sa seconde femme; mais comme pour épouser celle-ci, qui était déjà sa maîtresse, il la contraignit à divorcer d'avec Tibère Claude et qu'elle était enceinte à ce moment-là, J. affirme et en donne diverses preuves, que l'enfant qui naquit peu après le mariage (Drusus Claudius Germanicus) est le fils d'Auguste. Drusus Germanicus, qui mourut à vingt-neuf ans, fut un très brillant général; mais J. voit

des marques de dégénérescence dans son caractère qui offrait un mélange de qualités brillantes et d'impuissance morale, et dans une anomalie psychopathique que les historiens relèvent dans sa vie : il eut une vision, dans une forêt de Germanie.

Le trouble phrénopathique s'accentue, si nous passons à la deuxième et à la troisième génération de la famille d'Auguste. — Descendance de Julie : D'Agrippa, qui était de vigoureuse santé, Julie a cinq enfants : deux, maladifs et faibles de corps, meurent jeunes; Julie est débauchée comme sa mère; Agrippine, modèle d'épouse chaste et féconde (neuf enfants) présente une anomalie psychique : un manque absolu de possession de soi, l'incapacité de contenir les manifestations de ses sentiments (donc un *moi*, faible); Agrippa Posthumus, grossier, stupide, à demi idiot. — Descendance de Drusus Germanicus : d'Antonia très saine et très vertueuse, Drusus a de nombreux enfants, mais n'en conserve que trois : Germanicus, qui meurt jeune; Livilla, débauchée et criminelle (assassine son mari de concert avec Séjan, son amant); Claude (l'empereur) d'une complète insensibilité morale, stupide, sans personnalité, sans *moi*, parfois aussi spirituel, brillant, éloquent : type achevé de dégénérescence. La troisième génération de la famille d'Auguste se réduit, par l'effet de morts prématurées, de la stérilité, de crimes, aux enfants : 1° de la deuxième Julie : marqués du vice phrénopathique, sans postérité; 2° de Livilla : une Julie plus débauchée encore que les deux autres, criminelle, se suicide; 3° de Claude (marié à Messaline) : Octavie, mariée à Néron, stérile; Britannicus, que Néron fit périr, épileptique; 4° d'Agrippine : neuf enfants, dont la plupart meurent jeunes ou sans enfants : Caligula (l'empereur), épileptique dès sa naissance, de caractère, fantasque, fou, très cruel, personnage réellement immonde, successivement amant de ses trois sœurs, pédéraste aussi; Livilla, inceste, stérile; Drusilla, inceste, stérile; Agrippine, inceste, vicieuse, débauchée, cruelle, criminelle, femme d'Ahénobarbus, dont elle a Néron, se fait ensuite épouser par le vieux Claude, l'empoisonne et est assassinée par son fils : même impuissance à se maîtriser que chez sa mère, avec, en plus, la débauche et le crime. La quatrième génération est donc représentée par le seul Néron, avec qui s'éteint la famille (il n'a qu'une fille, qui meurt au berceau) : débauché monstrueux, histrion sanguinaire, parricide et fratricide, fou, il offre un cas pathologique très manifeste, mais qui ne peut pas être attribué exclusivement à la descendance d'Auguste, la famille paternelle présentant aussi le vice phrénopathique (Ahénobarbus était féroce et sanguinaire).

Ainsi finit la famille d'Auguste, qui, favorisée par tous les dons de la fortune et du sort, paraissait appelée à la plus brillante destinée et qu'au contraire nous avons vue passer tour à tour par l'imbécillité, l'épilepsie, les névropathies, l'inceste, le crime, l'impudicité, les débauches infâmes et monstrueuses, la férocité la plus sanguinaire, la mort prématurée, la stérilité, le suicide, l'ivrognerie, le malheur et la honte. L'exemple de cette famille, d'une seule famille, ne suffit évidemment pas à prouver que de telles conséquences résultent exclusivement des conditions particulières dans lesquelles cette famille a vécu, de l'exercice prolongé du pouvoir. Mais n'en aurons-nous pas la preuve, si, partout où nous rencontrons les mêmes conditions, nous constatons les mêmes effets? Or, précisément, une

étude statistique des grandes dynasties de l'Europe occidentale, du XIVe au XVIIIe siècle (Italie, Espagne, Portugal, France, Angleterre) nous montre en chacune d'elles des troubles analogues à ceux que nous avons constatés dans la descendance d'Auguste : phrénopathies, névropathies, singularités et aberrations intellectuelles et morales, vices de conformation, stérilité, dégénérescence, mort prématurée, et enfin extinction de la race.

DEUXIÈME PARTIE. *Le talent.* — Dans cette deuxième partie, plus courte que la première, J. étudie les effets de la sélection dans les villes, où sont attirées toutes les forces vives et toutes les capacités des nations et où, par suite, la vie intellectuelle et sociale est plus intense que dans les campagnes. Et, statistiques en main, il établit que ces effets consistent d'une part sans doute en un nombre croissant de personnages remarquables, de talents, mais d'autre part aussi en un nombre également croissant de cas d'aliénations mentales et de maladies nerveuses, de suicides et de crimes, à mesure que la population devient plus dense et surtout que la population urbaine devient plus élevée par rapport à la totalité de la population : la sélection, en un mot, produit des générations intelligentes et civilisées, mais névropathiques et stériles.

Les observations de J. portent sur la France. Un dictionnaire bibliographique, paru en 1836, lui permet de déterminer le nombre des personnages remarquables pour une période de cent ans (le XVIIIe siècle), et il note indifféremment tout ce qui est sorti de la médiocrité : hommes d'Etat, militaires, savants, poètes, artistes, voyageurs, aventuriers, grands criminels, etc. Il les répartit, d'après le lieu de leur naissance, entre les divers départements actuels, et il dresse une échelle des départements d'après le nombre croissant des talents, avec, en regard, la densité de la population (le p. 100 par kilomètre carré) et le p. 100 de la population urbaine par rapport à la totalité de la population du département. Dans le graphique ainsi établi, on ne voit pas, comme on devait s'y attendre (si le développement du talent est lié à celui de la civilisation, et si celle-ci dépend de la densité de la population), on ne voit pas les trois courbes, des personnages remarquables, de la densité de la population et du p. 100 de la population urbaine, s'élever ou s'abaisser constamment ensemble : il y a de-ci de-là des déviations. Mais ces déviations s'effacent si l'on a soin de grouper les départements par régions ou par anciennes provinces : alors, pour chacune d'elles, l'échelle des départements qui la composent présente une concordance parfaite des trois courbes : ce qui semblerait indiquer qu'il faut faire intervenir ici un autre facteur que la densité et le p. 100 de la population urbaine, et qui agit en même temps qu'elles mais varie suivant les régions, à savoir la race. (J. est ainsi amené à retracer l'historique des races qui se sont succédé en Gaule, et qui peuvent assez sensiblement se répartir suivant les anciennes provinces).

De ces statistiques, par départements et par provinces, du nombre des personnages remarquables en rapport avec la densité de la population et l'importance des agglomérations urbaines, J. rapproche les statistiques, pour les mêmes départements, des affections nerveuses, des maladies mentales, et il constate le parallélisme parfait des deux statistiques. Les cas de folie vont, dans une même province et d'un département à l'autre, en

augmentant avec les deux conditions suivant lesquelles progresse le nombre des personnages remarquables. Et c'est là une confirmation de la parenté psychique — ou psychiatrique — du talent et des affections nerveuses (théorie de Lélut et de Moreau de Tours) : non que le génie ne soit qu'une folie de forme particulière, mais simplement l'anomalie du génie et du talent se trouve avoir une origine commune avec les anomalies psychiques ou somatiques beaucoup moins heureuses dont elle n'est qu'une transformation ; en un mot, le génie, le talent hors ligne sont des membres de la grande famille névropathique. Ainsi, la sélection qui s'établit naturellement dans les villes, où se trouvent concentrés tous les facteurs de la civilisation, produit exactement les mêmes effets que la sélection par position sociale exclusive (par la détention du pouvoir) : l'élément névropathique ne tarde pas à s'y manifester et conduit fatalement aux psychopathies, aux grandes névroses, à la mortalité enfantine (bien supérieure dans les villes) et finalement à la stérilité et à l'extinction des familles (les familles s'éteignent assez vite dans les villes, et la population diminuerait rapidement sans l'immigration constante des campagnes).

Donc, la sélection quelle qu'elle soit, sélection par privilèges sociaux (dynasties régnantes) et par inégalité politique (aristocraties) et économique (dynasties industrielles), ou sélection par privilèges intellectuels et moraux (par le talent, dans les villes, dans les nations), aboutit toujours aux mêmes conséquences funestes pour l'humanité. Les individus, les familles, les races, qui tendent à s'élever au-dessus du niveau commun, après avoir gravi péniblement les pentes abruptes qui conduisent au sommet — du pouvoir, de la richesse, de l'intelligence, du talent — sont précipités en bas et disparaissent dans les abîmes de la folie et de la dégénérescence, comme si la nature condamnait « tout effort de l'homme pour s'élever, tout privilège, toute distinction en classes (politiques, économiques ou intellectuelles) et toute sélection, qui est la conséquence logique et naturelle de cette distinction. »

H. Moulinié.

196. — **Une étude sur la précocité et la prématuration**, par Lewis.-M. Terman. *The American Journal of Psychology*. Avril 1905, p. 145-183.

On emploie en général le mot précocité dans trois cas :

1° Quand il y a disparité entre deux races, on parle de la précocité de l'une par rapport à l'autre ;

2° Quand il y a disparité entre les individus, on constate la précocité de l'un par rapport aux autres ;

3° Il y a enfin toute une série d'états qui seraient mieux nommés « prématuration » car ils sont toujours causés par une influence extérieure. L'individu est précoce par rapport à ce que devrait être son développement normal.

C'est ce dernier cas qu'étudie l'auteur.

Il insiste d'abord sur la façon dont il faut concevoir l'enfance. Non comme une période qu'il faut restreindre, mais au contraire comme une période absolument nécessaire au développement total de l'individu, et que l'éducation ne doit en rien écourter.

C'est cependant le défaut qu'ont généralement nos écoles de développer l'enfant trop vite d'une façon anormale, en le bourrant de science livresque sans le laisser acquérir le sens des choses réelles, le jugement et la volonté, le *surmenage* est une des erreurs les plus graves de l'éducation. L'auteur va montrer en étudiant les différents cas de précocité morbide que l'éducation actuelle en est un des grands facteurs.

La précocité criminelle s'accroît sans cesse comme le prouvent les statistiques, de même le nombre des cas de suicide précoce, et l'auteur montre, avec des faits à l'appui, que la vie anormale des villes, les surmenages de toutes sortes qu'implique la vie actuelle y sont pour beaucoup.

La précocité religieuse de même, est amenée avec tous les dangers qu'elle entraîne, par l'éducation hâtive. L'enfant est trop tôt mis en face des problèmes religieux, des arguments divers pour ou contre, et il tombe soit dans le dogmatisme irraisonné, soit dans l'athéisme ou le cynisme... aussi peu raisonnés.

Le cas des enfants prodiges, intéresse aussi l'auteur. Et il constate chez ces enfants — sauf des cas exceptionnels — en général un déséquilibre intellectuel inquiétant. Une seule faculté est développée anormalement chez eux aux dépens de tout le reste, ce sont des *idiots savants* rendus tels par un traitement anormal.

D'ailleurs chez tous les enfants précoces on constate une nervosité morbide dont l'auteur indique les principaux caractères ; ces enfants sont des détraqués. Et le plus souvent une éducation disproportionnée à leur âge a aggravé leur état ; il faut, dit l'auteur « revenir à la nature » laisser l'enfant se développer normalement, progressivement.

La précocité sexuelle se rencontre souvent et de fort bonne heure chez des sujets très sains à tous égards.

On constate cette précocité dès l'âge de six ans, il semble même que l'enfant vers douze ou quatorze ans, ait une excitation sexuelle plus forte que l'adulte, en tout cas plus constante.

Les pratiques sexuelles perverses se rencontrent même chez de simples bébés. A douze ou quatorze ans, elles sont très fréquentes, surtout dans les établissements où sont réunis des enfants d'âges différents, l'auteur insiste sur le danger de « l'inversion scolaire » dont parle Fournier, et qui est, dit-il, nettement favorisée par le surmenage intellectuel.

En somme, les facteurs de la précoce maturité sexuelle sont la vie citadine la préoccupation des choses sexuelles, qui, dit l'auteur, est souvent causée par a séparation des enfants de sexes différents, et en général tout ce qui cause une excitation mentale ou physique (nourriture trop riche, lecture excessive, etc.).

Or, cette précocité sexuelle accompagne souvent la folie ou la criminalité des adolescents.

Donc, l'éducation doit être *progressive* ; elle doit combiner les exercices physiques avec le travail intellectuel et essayer avant tout de former la volonté vigoureuse et agissante.

Abel Rey.

VI. — Psychologie zoologique et Psychologie comparée

197. — **L'orientation du pigeon voyageur; données expérimentales**, par Thouziès (A.) [de Périgueux]. *Rev. Scientif.*, 1904, II, p. 417-420, 453-457.

A quelques-unes des opinions admises par de Cyon et à la théorie de Bonnier (P.), A. T. oppose des observations recueillies pendant plus de quinze ans de colombophilie.

Contre de Cyon. — 1° A. T. ne croit pas que l'odorat contribue à la direction des pigeons voyageurs;

2° Il nie que les pigeons, en cours de route, décrivent parfois de larges cercles à des altitudes diverses, puis reprennent la première direction à une hauteur différente. On a dû confondre des pigeons voyageurs évoluant pour leur plaisir dans une périphérie plus ou moins vaste autour de leur colombier, avec des pigeons en voyage et suivant une ligne déterminée;

3° Il est inexact que les pigeons « suivent souvent pour leur retour la ligne du chemin de fer qui les a amenés »; s'ils volent le long de la ligne, il ne faut pas en conclure qu'ils la suivent; quand elle fait des détours, ils la quittent. Des pigeons de Périgueux, lâchés à Lorient, s'élèvent à une centaine de mètres, font des évolutions très circonscrites pendant moins d'une minute, et prennent leur chemin direct, sur l'océan, sans suivre, comme la voie ferrée qui les a amenés, les sinuosités de la côte.

Avec de Cyon, A. T. admet que le pigeon voyageur fonde son orientation sur un raisonnement. Il cite des traits d'intelligence et de réflexion. Un jour qu'on avait oublié de donner à ses pigeons leur mangeoire, un vieux mâle se jeta dans ses jambes en picorant son pantalon. Une petite femelle noire, appartenant à une jeune équipe, se cachait tous les samedis, jusqu'au dimanche matin, dans un colombier étranger, pour n'être pas mise en panier avec ses camarades, expédiée en chemin de fer, et lâchée au matin loin du gîte.

Contre Bonnier (P.). — Bonnier (P.) a émis la théorie du « sens des attitudes »; « le labyrinthe perçoit, dit-il, non seulement l'angulation, l'orientation, mais aussi la vitesse du déplacement »; à l'aller, le pigeon enregistre ces sensations des mouvements de la tête, et se guide au retour sur leur souvenir. A cette théorie A. T. objecte :

1° Les tâtonnements des pigeons au départ. (Cette objection ne porte pas, car si le « sens des attitudes » existait, il n'y aurait pas de raison pour qu'il fût plus infaillible que les autres sens) ;

2° Au cours de leurs tâtonnements, les pigeons tournent à chaque instant la tête de droite à gauche, leur bec faisant avec la ligne qu'ils suivent un angle droit;

3° Les nuages, le brouillard, le changement d'aspect produit par la neige, égarent les pigeons;

4° Il arrive couramment qu'un pigeon, lâché à Tarbes pour Paris, va par erreur ou accident passer la nuit à Dijon, à Nancy ou à Langres, repart le lendemain à la première heure et regagne son gîte;

5° Les pigeons internés un ou deux mois en un lieu étranger ont beaucoup

plus de peine à retrouver leur gîte que ceux lâchés dès l'arrivée. (Cette objection ne porte pas, car s'il existait des « sensations d'attitude », leur souvenir devrait se perdre avec le temps, comme celui de toutes les autres sensations);

6° A l'aller, les pigeons dorment souvent, pendant leurs longs trajets en chemin de fer, les yeux clos, la tête rentrée dans les plumes, immobiles. Faut-il admettre un enregistrement automatique des sensations d'attitude ?

7° Les lâchers effectués dans certaines localités ne donnent généralement que des résultats médiocres ou mauvais;

8° Certaines directions, notamment la direction Nord-Sud, sont, toutes choses égales d'ailleurs au point de vue atmosphérique, particulièrement pénibles et dangereuses;

9° Des pigeons issus d'une souche d'élite ne sont bons voyageurs qu'à la condition d'habiter le colombier ou la région où ils sont nés;

10° A. T. propose l'expérience suivante : qu'on prenne à Paris de bons pigeons entraînés sur le midi; qu'on les promène sans interruption pendant quatre ou cinq jours dans les directions les plus différentes et les plus capricieuses, puis qu'on les lâche, par temps convenable, à Châteauroux : ils ne mettront pas plus longtemps, pour regagner leur colombier, qu'après un transport normal.

G. R. d'Allonnes.

198. — **Des limites de la psychologie génétique et de la psychologie comparée.** (The limits of genetic and of comparative psychology), par Mary W. Calkins. (*The brit. Journ. of Psychol.* Janvier 1905).

Dans cette communication lue au Congrès de Saint-Louis, l'auteur réagit contre la tendance à employer indistinctement les termes de « psychologie comparée » et « psychologie génétique ». Celle-ci est un composé de psychologie comparée et de psychologie introspective. Son caractère distinctif réside, non dans sa méthode, mais dans son objet : elle étudie les êtres vivants en train de se développer. Avant d'aborder le problème de ses limites, se pose celui de la possibilité même de la psychologie génétique. Il est évident que si l'on conçoit la conscience à la façon de Hume, comme une succession d' « idées », cette science est impossible (*Münsterberg*). Mais la théorie courante, qui met un Moi stable au fond des états de conscience passagers est passive, elle aussi, d'une objection : le Moi est hors du temps et parler de son développement n'a pas de sens. Cette difficulté est négligeable pour la science, qui ne fait que systématiser la conscience journalière. Mais il faut distinguer nettement le *développement psychologique* du *développement biologique*, fondé sur l'hérédité et la sélection naturelle, telles que la psychologie les exclut. Le développement, en son sens large, peut être défini : la succession d'états complexes par rapport à des états simples, ou inversement, chez un être unifié. La psychologie génétique est ainsi l'étude du Moi individuel acquérant la connaissance. Cette acquisition peut se faire par deux modes : le mode *individuel* (c'est la propre expérience du sujet), le mode *social* (par imitation ou opposition). A son tour, chacun de ces modes se subdivise : le premier peut procéder *associativement* ou *analytiquement*, tandis que l'imitation peut prendre pour objet des Moi contemporains ou des Moi passés.

Quant à la psychologie comparée, son existence est incontestée. Le premier problème qu'elle se pose est celui de savoir où il faut reconnaître l'existence de la conscience. Deux théories sont en présence : 1° celle de la *continuité*, qui met la conscience partout (Schneider, Verworn, Binet); 2° la théorie *mécaniste* (Bethe, Loeb). Aucune des deux n'est probante. Le seul critère universellement admis c'est qu'il y a conscience où il y a *réactions adaptées*, c'est-à-dire susceptibilité d'apprendre. Dès lors, le champ d'investigation de la psychologie animale est coextensif de la vie animale. Mais chez la plupart des animaux, la conscience est peu intense; il est, en outre, très difficile de savoir s'ils sont capables du mode supérieur d'acquisition, c'est-à-dire de raisonnement analytique ? Il y a apparence que oui, mais il probable qu'il n'y a qu'apparence. Les animaux réagissent à l'*ensemble* d'une situation, ils ne raisonnent que du concret au concret.

Nous avons deux preuves de leur incapacité d'analyse abstraite : 1° Les résultats apparents sont instables, l'animal peut les perdre, ce qui serait impossible s'il les avait acquis par une analyse qui lui eût fait adapter les moyens à la fin ; 2° Les animaux apprennent graduellement, par étapes, alors que l'analyse d'une situation est soudaine.

Enfin, possèdent-ils le mode *social* d'acquisition, par imitation ? Ils sont incapables d'*imitation réfléchie*, de cette forme qui implique, chez l'imitateur, le but de modeler son acte sur celui d'un autre (Royce). Les animaux ne sont susceptibles que d'*imitation mécanique*, de celle qui paraît à l'observateur être une imitation, mais n'en est pas une de la part de celui qui agit. C. Bos.

199. — **La psychologie comparée et génétique** (Comparative and genetic Psychology) par Lloyd Morgan (Bristol). *The Psychological Review*, t. XII, nos. 2-3, p. 78. Mars-Mai 1905. (19 pages.)

La psychologie comparée et génétique occupe une place intermédiaire entre la biologie et les sciences normatives. Son but est d'étudier la nature et le mode de développement des procédés mentaux dans leur aspect synthétique plutôt qu'analytique. L'auteur part des réactions biologiques qu'il étudie dans leurs rapports avec les manifestations les plus élémentaires d'une direction intelligente. Il en résulte un nouvel ordre de faits qui s'exprime en termes de plaisir et de douleur. Tant que l'on étudie les états de conscience en eux-mêmes, ces faits nouveaux semblent être les mobiles déterminants, sans exclure pour cela les principes de l'explication biologique. A un degré plus élevé de l'évolution apparaît un nouveau système de valeur : ce sont les mobiles se rapportant à un but idéal. « De même que l'intelligence forme un milieu dans lequel les réactions automatiques sont dirigées vers des fins plus élevées, de même un système rationnel quelconque forme un milieu dans lequel les procédés de perception sont soumis à un contrôle. C'est là la base scientifique de la morale. » Pour quelques-uns cela ne suffit pas, et l'on est ainsi amené à des postulats métaphysiques qui sont en dehors de la compétence de la psychologie comparée et génétique en tant que science. L.-C. Herbert.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

200. — **La pathologie mentale** (Mental Pathology), par P. Janet. *The Psychological Review*, t. XII. nos. 2-3, p. 98. Mars-Mai 1905 (20 pages).

La psychologie a fait de grands progrès depuis qu'on a uni à l'étude des phénomènes normaux celle des maladies mentales. C'est ainsi qu'on a été amené à chercher chez l'individu normal ces changements et ces oscillations qui se remarquent si nettement chez l'anormal. La fatigue est un exemple d'un état moitié normal, moitié pathologique, résultant aussi bien d'un travail physique que mental, et qui consiste surtout dans une diminution des fonctions. Des phénomènes analogues se présentent dans toutes les intoxications. Le sommeil est une oscillation dont les phénomènes ne peuvent être déterminés que par rapport à l'état de veille ; il est caractérisé par une diminution des fonctions vitales. D'autres phénomènes en partie normaux, en partie pathologiques se montrent dans les émotions, — ce sont l'excitation et la dépression. Passant maintenant de ces faits à peu près normaux aux maladies mentales, nous retrouvons des faits analogues. Dans l'hystérie le champ de la conscience est rétréci comme dans le sommeil et la fatigue, les amnésies sont identiques à celles qui se présentent dans les rêves et dans l'émotion. D'autre part, les désordres qu'on a étudiés sous le nom d'obsessions, impulsions, phobies, etc., sont la manifestation d'une dépression réelle des fonctions physiologiques. Il est probable qu'une dépression analogue se trouve à la base de la plupart des délires : dans le délire de persécution par exemple, accompagnée de désordres de la sensibilité générale ; et sous une forme aggravée dans la mélancolie. Il est à remarquer que toutes ces dépressions peuvent sous certaines circonstances disparaître ou se transformer en états d'excitation. Chez les psychasthéniques ces changements se produisent sous l'influence d'une émotion, ou après l'accomplissement d'actes qu'on leur a fait exécuter. Les toniques déterminent également ces périodes d'excitation. Il s'agirait de savoir si cette exaltation d'esprit est réelle et si elle peut comme la dépression devenir le point de départ d'un délire. Les sujets déprimés croient certainement que cette oscillation ascendante est possible, et un grand nombre d'impulsions sont dues à l'effort pour y atteindre — la dipsomanie, par exemple.

Ces faits semblent montrer que toutes les fonctions du système nerveux ne sont pas d'une égale difficulté. Ces fonctions semblent former une véri-

table hiérarchie, car avec la perte ou l'accroissement de force du système nerveux, ses fonctions disparaissent ou reparaissent dans un ordre déterminé. Les fonctions les plus complexes disparaissent en premier lieu ; ce sont celles qui se développent en dernier lieu dans l'individu et dans la race, c'est-à-dire celles par lesquelles l'individu s'adapte à la vie sociale, à la réalité toujours changeante qui l'entoure. Au-dessous se trouvent les opérations mentales qui permettent d'ignorer jusqu'à un certain point le présent, puis la pensée abstraite, enfin l'excitation viscérale sans coordination (émotions, etc.)

La psycho-pathologie, avec cette théorie des oscillations du niveau mental, rend la psychologie plus dynamique. Elle soulève de nombreux problèmes, dont la solution aidera de plus à classifier les maladies mentales. Enfin, elle est importante au point de vue thérapeutique.

L.-C. Herbert.

201. — **Quelques-uns des problèmes actuels de la psychologie anormale** (Some of the present problems of abnormal psychology), par Morton Prince. *The Psychological Review*, t. XII, nos 2-3, p. 118, mars-mai 1905. (26 pages).

L'auteur divise les phénomènes psychologiques anormaux en deux groupes selon que ce sont des manifestations, des dissociations ou synthèses affaiblies d'états de conscience, ou des manifestations de l'automatisme. Il range dans le premier groupe les amnésies, anesthésies, paralysies, altérations du caractère et de la personnalité. Le second groupe contiendrait les idées fixes, hallucinations, délires, obsessions, impulsions, et toutes les perversions des procédés viscéraux ; il peut encore se subdiviser en synthèses d'éléments dissociés, dits subconscients (hystérie), et des synthèses de la conscience personnelle qui caractérisent les états psychasthéniques.

En tant que manifestation ou action anormale du procédé normal de dissociation et de synthèse, on peut expliquer et réunir un grand nombre d'états physiologiques, artificiels, et pathologiques. Les phénomènes de la psychologie pathologique ne sont que les procédés normaux de l'esprit et du cerveau, sous des conditions différentes. C'est ainsi que l'on a appris que la conscience n'est pas une unité. L'auteur se pose ensuite ce problème : les états subconscients existent-ils normalement ? Ayant cité plusieurs observations, il conclut négativement ; les états subconscients sont artificiels ou pathologiques. Il se demande alors quelle est la nature de ce procédé de dissociation, et rejetant les théories actuelles, il ne voit comme explication possible qu'une dissociation encore inconnue des systèmes de neurones corrélatifs des systèmes psychologiques. La psychologie pathologique tendrait donc à prouver l'existence d'un mécanisme normal et physiologique de dissociation, qui serait la fonction de l'organisation nerveuse, qui produirait les états normaux spontanés tels que le sommeil, artificiels tels que l'hypnose, et dont les perversions amèneraient les dissociations qui sont à la base des phénomènes anormaux.

L. C. Herbert.

202. — **Contribution à l'étude de la folie catatonique** (Beitrag zur Lehre von der katatonischen Verrücktheit), par A. Schott, Weinsberg, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. 62, fasc. 3, 17 mai 1905, p. 257-284.

Deux observations de catatonie ayant débuté par des phénomènes neurasthéniques très prononcés.

Observation I. — Un individu irritable, ayant commis des excès alcooliques et vénériens, présente en 1900, alors âgé de 29 ans, un syndrome névropathique constitué par une sensation de pression cranienne « colossale », un sentiment d'angoisse extrêmement accusé, inexplicable, accompagné d'idées obsédantes et d'impulsions irrésistibles à prononcer des mots grossiers. Bien que ces phénomènes s'accompagnent d'hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, d'écho de la pensée, on porte le diagnostic de « neurasthénie ». En 1901 et en 1902, les hallucinations augmentent d'intensité, des idées de persécution et des interprétations délirantes surviennent. En même temps, on note une certaine contrainte dans les mouvements, une tendance aux néologismes, de la coprolalie et plus tard, en 1903, des attitudes et un langage stéréotypés, le tout accompagné d'un état d'indifférence caractéristique, interrompu par des accès d'agitation subits et violents. Le malade était devenu un catatonique typique.

Observation II. — Un homme de trente-sept ans, déjà neurasthénique depuis un certain temps, éprouve un accident qui lui cause une frayeur considérable, mais aucun traumatisme cranien. Les phénomènes neurasthéniques deviennent très marqués : sensation de fatigue généralisée, d'afflux sanguin au crâne, céphalée, vertiges, somnolence, préoccupations hypochondriaques, mais pas d'hallucinations ni de délire. Cet état persiste pendant trois ans. C'est seulement au bout de ce temps, vers mars 1904 qu'on constate de la stéréotypie dans les attitudes et dans le langage, des néologismes et une indifférence habituelle interrompue par des accès éphémères, mais très violents d'agitation, permettant le diagnostic certain de catatonie.

Ces états neurasthéniques du début de la démence précoce à forme catatonique présentent, comme les états similaires de la paralysie générale, certaines particularités qui permettent, dans une certaine mesure, de les distinguer de la neurasthénie vraie. La principale est l'indifférence que les malades manifestent en face des troubles, parfois très intenses, qu'ils éprouvent. Tandis que le vrai neurasthénique s'inquiète, se désole même, le catatonique neurasthénique ne paraît nullement préoccupé, et paraît même avoir quelquefois un plaisir enfantin à parler des différents symptômes qu'il ressent.

Les idées hypochondriaques de cette période neurasthénique subissent par la suite des transformations qui varient suivant la forme de la maladie.

Dans la forme simple, elles restent à l'état d'idées et ne sont pas projetées au dehors. Dans la forme paranoïde, après avoir subi une systématisation plus ou moins imparfaite, elles prennent un caractère plus ou moins absurde. Les réactions affectives qu'elles déterminent peuvent être très vives

au début, mais s'affaiblissent bientôt. Dans la forme catatonique elles se stéréotypent et deviennent le point de départ de réactions violentes et inopinées qui rendent les malades très dangereux.

Dr J. Rogues de Fursac.

203. — **Hypermnésie extraordinaire pour les dates de calendrier chez un individu atteint d'imbécillité très prononcée** (Aussergewöhnliche Hypermnesie für Kalenderdaten bei einem niedrigstehenden Imbezillen), par J. van der Kolk et G. J. B. A. Jansens, Leyder, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. 62, fasc. 3, 17 mai 1905, p. 346-363.

L'arrêt de développement psychique éprouvé par le sujet en question paraît dû à un traumatisme cranien dont il fut victime à l'âge de trois ans. Jusque-là le développement avait été normal. Interné à sept ans, parce qu'il rendait la vie intolérable autour de lui. Imbécile vulgaire : langage insuffisant, emploie de préférence les verbes à l'infinitif ; ne connaît qu'un certain nombre de couleurs ; incapable d'être utilisé autrement que pour porter des charges ; ne sait ni lire ni écrire, sauf en ce qui concerne les nombres qu'il lit jusqu'à 31 ; incapable d'aucun calcul.

La mémoire pour tout ce qui est date, et en particulier date consignée sur le calendrier, est au contraire prodigieuse. Le sujet connaît les dates de toutes les fêtes, kermesses, etc., des environs, des fêtes religieuses, de la naissance des personnes célèbres (quand elles sont sur le calendrier), la date de l'anniversaire et l'âge d'un grand nombre de malades et d'infirmiers, non seulement de l'asile où il est actuellement, mais aussi d'un asile où il a été précédemment. Enfin, pour chaque jour des années 1903, 1904, et 1905, il peut dire quel est le jour de la semaine correspondant à un quantième d'un mois donné. Si, par exemple, on lui demande quel jour tombe le 1er juin 1905, il répond sans hésiter : jeudi.

Cette mémoire partielle monstrueusement développée s'associe à un intérêt extrêmement vif pour tout ce qui se rapporte aux dates. Cet intérêt se manifeste par une impulsion obsédante à dire à toutes les personnes que le sujet rencontre la date du jour, le nombre de jours qui restent encore pour arriver à la fin de l'année et par une vraie passion pour les calendriers de toutes formes qu'il collectionne par douzaines.

A noter que le sujet apprend et retient non seulement les dates du calendrier pour les jours écoulés, mais également pour les jours à venir. C'est ainsi que, en 1904, il connaissait déjà tout le calendrier de 1905. Le fait est d'autant plus surprenant qu'il ne sait pas lire. Les auteurs avouent ne pas se rendre compte du procédé qu'il emploie dans ce cas.

Cette disposition spéciale de la mémoire tient évidemment à l'intérêt anormal que le malade prend à tout ce qui est date. En somme, il retient ce qui l'intéresse.

Dr J. Rogues de Fursac.

204. — **Le vol au début de la paralysie générale**, par le Dr F. Lecalvé. Bordeaux, 1904 (103 pages).

S'appuyant sur deux statistiques publiées par M. Henri Monod sur les

aliénés méconnus et condamnés, L. constate que chez les paralytiques généraux le délit de vol se rencontre dans plus de la moitié des cas. L. publie la statistique des prévenus et des condamnés, qui, de la prison de Bordeaux ont dû être envoyés dans un asile pendant une période de cinq années, et pour les paralytiques généraux qui y figurent la moyenne du délit de vol est de 80 p. 100.

Existe-t-il des signes révélateurs de la paralysie générale, pour permettre d'éviter ces condamnations imméritées ?

Ces signes, L. les tire d'abord de l'examen du prévenu ; ce sont les symptômes classiques de la paralysie général au début, suffisamment nets pour permettre de diagnostiquer sinon tout au moins de soupçonner la paralysie générale.

Puis L. cherche de nouveaux éléments de diagnostic dans l'analyse de l'acte délictueux, du vol, en s'appuyant sur 23 observations : 1° les causes du vol : absence totale de mobile ; 2° les circonstances qui l'accompagnent : absence de préméditation et de précautions, d'où toujours « flagrant délit » ; 3° la nature des objets volés ; leur inutilité et leur variété ; 4° ce que deviennent ces objets : abandonnés aussitôt que pris ; 5° l'attitude même du prévenu : sa naïve sincérité.

L. recherche alors les causes des condamnations. La principale provient de ce fait, que c'est au seul magistrat, le plus souvent incompétent, qu'appartient le droit de provoquer une expertise médico-légale. Ce magistrat peut se faire une idée fausse de la folie trop souvent considérée comme une entité qu'on oppose à la raison ; il tend aussi à se laisser entraîner par son esprit professionnel à ne voir partout que des coupables. Enfin le prévenu qui relève du tribunal des « flagrants délits » où les affaires sont rapidement expédiées échappe difficilement à la condamnation.

Envisageant les moyens proposés pour remédier à cet état de choses, L. pense qu'on ne saurait toucher au tribunal des flagrants délits qui rend trop de services en supprimant la prison préventive. L'examen médical de tous les prévenus est le meilleur remède, mais entraînerait de trop sérieuses dépenses pour être tout de suite adopté. L. termine en citant la communication faite par le Dr Maxwell, avocat général à la cour de Bordeaux, au Congrès de Grenoble 1902 et conclut « qu'en exigeant du magistrat des connaissances suffisantes en biologie et en médecine mentale pour soupçonner la paralysie générale ou tout autre psychose, on facilitera sa tâche et on évitera à bien des irresponsables condamnations imméritées. »

R.

205. — **De la paralysie psychique** (Soul paralysis), par H. Hoppe (*The Journal of nervous and ment. disease*. Mars 1905.)

L'auteur rappelle la complexité de l'arc réflexe cortical, surtout dans sa section sensitive. Il se demande si les réflexes psychiques subsisteraient, c'est-à-dire si l'activité motrice serait encore possible au cas où la transmission des sensations serait supprimée. *Munk* affirme qu'on produirait, en ce cas, une paralysie complète pour laquelle *Bruns* a proposé la dénomination de *paralysie psychique*.

Cette paralysie ne se produit cependant pas dans tous les cas d'hémianesthésie cérébrale, mais seulement lorsqu'il y a perte des sensations musculaires et des sensations de position des membres. La paralysie psychique ressemble fort à l'aphasie amnésique, car les mouvements volontaires sont perdus, mais peuvent être imités lorsqu'on les voit faire (de même que dans l'aphasie amnésique les mots ne sont plus connus mais peuvent être répétés.) Pour la littérature de la question, l'auteur mentionne les études de *Strümpell*, *Bastian*, *Nothnagel*, et, enfin, l'article de *Pick*. Mais les rapports de la sensation au mouvement s'éclairent d'un jour nouveau depuis les travaux de *Mott* et *Sherrington;* leurs expériences, faites sur des singes, ont montré la distribution intéressante des troubles du mouvement. Ces troubles vont croissant, en proportion de la distance, par rapport à l'insertion de l'extrémité intéressée. Les auteurs concluent que la perte de sensation dans les extrémités affecte peu les mouvements associés, tandis que les mouvements volontaires plus délicats, complexes et précis, sont pratiquement abolis. *Strümpell* arrive à des conclusions analogues. *Munk* les conteste partiellement : il accorde que les réflexes proprement dits sont perdus complètement, mais il explique l'absence du mouvement, non pas par l'impossibilité de l'accomplir, mais par l'ignorance où est l'écorce cérébrale de l'existence du membre intéressé.

C. Bos.

206. — **Types de folie alcoolique avec observations.** (Types of alcoholic insanity, with analysis of cases), par H.-W. Mitchell (Danvers). *American Journ. of insanity.* Octobre 1904, p. 251.

Les observations ont été groupées en quatre classes :

1° *Delirium tremens* (troubles de la conscience, désorientations, confusion et tremblement, avec hallucinations actives).

2° *Hallucinose alcoolique aiguë ou subaiguë* (léger affaiblissement de la conscience, hallucinations actives de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et du tact, idées délirantes habituellement de persécution, réactions offensives d'origine hallucinatoire, léger trouble de la mémoire).

3° *Folie alcoolique délirante* (sorte de paranoia caractérisée par la formation lente d'idées paranoïdes sur un fond d'alcoolisme chronique).

4° *Démence alcoolique* (affaiblissement de la mémoire, diminution de l'affectivité et de l'intelligence sans prédominance d'hallucinations ni d'idées délirantes).

Dans tous ces cas, l'hérédité vésanique ou alcoolique est fréquente et exerce une action défavorable sur l'évolution de la maladie.

La persistance des hallucinations tactiles et olfactives dans les cas d'hallucinose subaiguë est d'un pronostic défavorable.

Des idées délirantes somatiques et grandioses, ou un changement de personnalité, dans la folie alcoolique délirante, indique une évolution chronique avec sans doute une terminaison défavorable.

La *périodicité* dans les habitudes alcooliques est plus fréquente dans le delirium tremens, tandis que le type délirant et la démence sont habituellement précédés d'habitudes alcooliques *quotidiennes*.

L'abus des boissons et des liqueurs distillées est noté dans tous les cas presque sans exception.

L'hallucinose peut se développer directement à la suite d'une attaque de delirium tremens, mais est souvent précédée d'une ou plusieurs attaques.

L'hallucinose alcoolique sert souvent de base à l'élaboration d'un système délirant. Dr Pierre Roy.

207. — **Remarques sur la folie et l'épilepsie par rapport à la durée de la vie.** (Remarks upon insanity and epilepsy in regard to the duration of life), par Robert Jones (Claybury). *American journ. of insanity.* Janvier 1905, p. 467.

En elle-même, la folie, affection mentale et physique, diminue la durée de la vie : en cinq ans, il y a proportionnellement plus de morts parmi les pensionnaires des asiles d'aliénés que dans la population générale. Les cas les moins atteints, à ce point de vue, sont les délirants systématisés (paranoiaques) et ces malades qui n'ont gardé d'une attaque aiguë de folie qu'un léger degré d'affaiblissement intellectuel. Au contraire, la débilité mentale congénitale diminue la durée de la vie.

L'antécédent le plus important et le plus fréquent dans la folie ou l'épilepsie, c'est l'hérédité vésanique ou épileptique.

Toutes les enquêtes médicales pour assurances devraient s'informer des antécédents héréditaires vésaniques directs (parents et grands-parents) et collatéraux (oncles et tantes).

La tendance au suicide est éminemment héréditaire, se manifestant souvent aux mêmes âges chez le descendant que chez l'ascendant.

La fréquence des suicides dans l'intérieur des asiles est deux fois moins grande que dans la population générale, pendant la période de la responsabilité maxima.

La phtisie et la folie sont deux facteurs puissants qui s'ajoutent souvent l'un à l'autre pour produire la folie.

L'épilepsie abrège la vie de dix ans de plus environ que la folie.

Les antécédents syphilitiques, dans beaucoup de cas d'assurances, ne peuvent pas être établis avec certitude, soit par la reconnaissance des faits, soit par l'existence de ses séquelles. La paralysie générale, d'ailleurs, ne survient pas chez plus de 1 p. 100 de tous les sujets qui ont contracté la syphilis.

Dr Pierre Roy.

II. — Études cliniques sur les névroses

208. — **A propos de l'éreutophobie. Contribution à l'étude du mécanisme des idées fixes et considérations psychologiques** (A proposito dell' ereutofobia. Contributo allo studio del meccanismo delle idee fisse e considerazioni psicologiche). Augusta di Luzenberger (Naples), *Annali di Neurologia*, fasc. III, 1903.

Les centres réflexes pour l'action vaso-motrice sont situés dans les gan-

glions sympathiques, soumis eux-mêmes à l'action des centres corticaux correspondants, créant ainsi une sorte d'engrenage semblable à celui qui fait que toute pensée s'accompagne d'une émotion et toute émotion d'une pensée.

Dans les degrés inférieurs de l'échelle zoologique et de la vie humaine infantile, la dilatation vaso-paralytique de la face est d'autant plus marquée que la colère, par exemple, est plus violente; mais, les convenances sociales progressivement acquises nous ont habitués à réprimer cette rougeur, si bien que les deux idées (rougeur de la face et nécessité de la réprimer) sont indissolublement liées dans notre esprit.

D'autre part, la rougeur des téguments est étroitement liée aux sentiments de pudeur qui fait que l'enfant lui-même sait déjà qu'il doit cacher certaines parties de son corps et faire certains actes en secret (beaucoup de personnes sont incapables d'uriner en présence d'un témoin); d'où l'influence prédisposante des phénomènes sexuels (onanisme, grossesse, blennorrhagie, etc.) dans le développement de l'éreutophobie comme obsession.

L'origine de l'émotion doit toujours se rechercher ontogénétiquement dans la douleur où le plaisir physiques reçus, au cours de la première enfance, d'excitations provenant du *non-moi*, c'est-à-dire d'excitations provenant du monde extérieur ou de nos propres viscères. La part principale doit donc être réservée à l'association des idées dont les manifestations sont extrêmement complexes. Quant aux phénomènes physiques concomitants, ils représentent les résidus mnémoniques de la réaction cellulaire à l'égard de la douleur physique primitive, ou du trophisme exalté avec sensation de plaisir.

Dr Pierre Roy.

209. — **L'hémichorée préhémiplégique** (Sull' emicorea preemiplegica). G. Gindi et V. Forli (Rome), *Annali dell' Istituto psichiatrico della R. università di Roma*, vol. III, fasc. II, 1904, p. 3.

A côté de l'hémichorée *post-hémiplégique* qui est bien connue, il existe un état pathologique, pour ainsi dire, inverse, où l'hémichorée précède l'hémiplégie. Aux 17 cas jusqu'ici signalés, G. et F. ajoutent l'observation suivante :

Un dompteur de chevaux, âgé de soixante-huit ans, est frappé brusquement d'*hémichorée gauche*, sans aucun trouble de la motilité volontaire, le 3 novembre 1899. En trois semaines les mouvements choréiques diminuent peu à peu et ont disparu entièrement le 30 novembre, quand s'installe provisoirement, en quelques heures, une *hémiparésie gauche*. Deux jours après, on note l'existence d'une *glycosurie* (5 p. 100) qui n'existait pas un mois auparavant; quelque temps après se montrent de légers mouvements choréiformes dans le tronc, dans les deux jambes, puis dans le bras gauche; la glycosurie persiste. Dix mois après, l'hémiparésie gauche est devenue une hémiplégie complète.

Malgré l'absence d'autopsie on peut se demander quel est dans ce cas le siège de la lésion : les différentes observations avec examen *post mortem*

montrent qu'on ne saurait attribuer l'hémichorée, comme on l'avait cru tout d'abord, à la lésion constante d'une région déterminée du cerveau (segment postérieur de la capsule interne, au niveau de la région lenticulo-optique). Ici la glycosurie fait penser que la lésion pourrait bien siéger dans les ganglions de la base et dans le voisinage de la région péricapsulaire, de manière à produire, d'une part, la glycosurie et l'hémichorée, et, d'autre part, l'hémiparésie, par compression des voies motrices; la lésion pourrait aussi intéresser une partie de la couche optique.

Le seul fait qu'on puisse actuellement affirmer en ce qui concerne la genèse des phénomènes choréiques, c'est qu'ils représentent des symptômes d'irritation motrice et que par conséquent la lésion originelle doit siéger à proximité des voies motrices, pour y déterminer des phénomènes d'irritation par un mécanisme encore inconnu.

Dr Pierre Roy.

210. — **La procession dansante d'Echternach**, par Henri Meige, (Paris). *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, t. XVII, 1904, 32 pages.

Echternach, en Luxembourg, est un lieu de pèlerinage où l'on implore saint Willibrord. Le pèlerinage ne dure que trois jours par an; il est marqué par une procession d'un caractère curieux.

Le clergé vient en tête, toutes bannières dehors, chantant les litanies de saint Willibrord. Derrière vient une longue théorie de pèlerins danseurs : des enfants, garçons nu-tête, en bras de chemise, sans cravate et sans col, se trémoussant avec force contorsions; fillettes coiffées de petits canotiers blancs qui tressautent drôlement, en mesure: les hommes tête nue, en bras de chemise, veste et chapeau à la main, côte à côte, coude à coude, quelquefois se donnant le bras; les femmes enfin, se tenant sur une même file par leurs jupes, leurs tabliers, ou encore les deux bouts d'un mouchoir, voire d'un parapluie. La danse est accompagnée de musiques en quantité, jouant un vieil air populaire, très simple, bien rythmé, guilleret, sautillant. Les groupes musicaux ne sont guère distants que de 50 pas les uns des autres, s'ignorant mutuellement.

Les pèlerins dansent de plusieurs manières : ils observervent mal le rythme; les uns esquissent une vague figure de quadrille, les autres sautent à cloche-pied; d'autres adoptent la polka; les vieux et les vieilles restent fidèles à une sorte de bourrée, levant haut les genoux et frappant fort du pied; enfin, se trouvent des fantaisistes. Cependant, sont répartis de place en place de vieux danseurs connaissant et respectant les moindres traditions de la sainte chorégraphie; on leur obéit mal: l'essentiel est de s'agiter beaucoup. La procession dure au mois deux heures; elle se termine à l'église où les fidèles sautent sur place, s'approchent par millimètre de l'autel.

Parmi cette dizaine de mille pèlerins se trouvent peu de névropathes. M. n'a pu entrevoir que deux choréiques peut-être un tiqueux, mais aucun spécimen de la grande chorée, de la chorée hystérique ou saltatoire. A vrai dire, dans ce brouhaha les névrosés peuvent passer inaperçus. Plus d'une danseuse a un masque extatique, une face hagarde ou grimaçante, un crâne

bizarre. Il y a des goitreux en grand nombre. Point d'attaques nerveuses. Au surplus, certaines précautions sont prises : lorsqu'un des membres d'une famille est atteint d'affection nerveuse, c'est un parent qui va danser pour obtenir l'intercession de saint Willibrord. Même il existe des danseurs professionnels qui font le même office. Cela explique la pénurie des crises d'hystérie ou d'épilepsie, très fréquentes autrefois, dit-on.

Cette cérémonie, qui n'est pas sans grandeur au dire des témoins, a une origine obscurcie par la légende. Des témoignages écrits attestent son existence en 1550. Elle n'est probablement qu'un résidu des manifestations tumultueuses qui signalent les prétendues épidémies de danse de Saint-Guy, au moyen âge. Ces poussées convulsives apparurent en Europe vers la fin du XIVe siècle après les ravages causés par la peste. Ces pèlerinages dansants auraient été favorisés par un mal social, né de misère et de superstition. Avant le XIVe siècle, on signale des contorsions extravagantes d'énergumènes qui se transportaient dans chaque ville, recommençant leur sarabande.

Parvuls le premier s'efforçait de montrer la nature pathologique de ces danses : il prescrivit même à leur encontre l'eau froide, un régime et une discipline sévère. Il obtint des guérisons.

Les chorégraphies épidémiques ont sévi dans tous les pays; on peut en retrouver la trace dans l'antiquité hellénique. De nos jours, ces manifestations sont la règle chez certaines peuplades peu civilisées de l'Afrique, et même encore en Europe (à Dribak, Serbie).

D^r ET. RABAUD.

211. — **Suggestion et persuasion**, par BERNHEIM (de Nancy). *Rev. Scientif.*, 5e sér., t. III, 1905, pp. 225-230, 260-266.

1° *Le dormeur ou somnambule le plus profond n'est jamais un pur automate.* Même capable d'anesthésie, d'hallucinations, d'obéissance aux commandements, avec amnésie au réveil, il discute, raisonne, n'accepte pas ou accepte à contre-cœur.

2° *La suggestion accroît non la* « crédivité », *mais plutôt la force de l'idée,* si bien que cette idée devient comme une obsession qui s'impose avec tant d'énergie, que, malgré le contrôle, le sujet est poussé à l'accomplir. C'est ainsi que le besoin d'alcool ou de morphine peut devenir trop impérieux pour que la raison, restée lucide, puisse le combattre. « Dans la suggestion, prétend Grasset, le sujet obéit sans critiquer, sans réfléchir, sans raisonner, sans juger qu'il n'a ni à accepter, ni à consentir; il agit comme on le lui suggère. » — « Je n'ai jamais supprimé le contrôle, répond B., je n'ai jamais inhibé les centres psychiques supérieurs, et je ne connais pas de procédé pour le faire par parole ou manipulations. »

3° *Il faut distinguer la suggestion de la persuasion* : la persuasion est la suggestion par la parole, mais il y a bien d'autres modes de suggestion. Un très grand nombre d'influences diverses peuvent exalter une image ou une idée et sa force impulsive.

4° *La suggestibilité n'est pas proportionnelle à la crédulité.* « Tel sujet très crédule dont le cerveau accepte toutes ses idées ne réussit pas à trans-

former certaines idées en actes, il ne peut réaliser ni anesthésie, ni catalepsie, ni image, par exemple, parce que le dynamisme cérébral est insuffisant qui transforme cette idée en acte. »

5° *La suggestibilité grande n'implique pas toujours une crédulité excessive.* Par contre, « tel sujet réalise une contracture suggérée, instantanément et avec tant de force, qu'il a beau faire appel à son contrôle et se raisonner, la contracture se maintient en dépit de son raisonnement. La transformation idéodynamique peut être tellement facile et rapide, que le contrôle n'a pas le temps d'intervenir pour empêcher l'acte. » Une jeune fille intelligente, instruite, nullement crédule, était très impressionnable, suggestible et hallucinable à l'état de veille. B. lui met une vraie rose dans la main, une rose fictive dans l'autre ; il l'avertit que l'une des deux roses est hallucinatoire : elle ne peut dire laquelle. La crédulité n'intervient pas, puisque le sujet sait que l'une des roses n'existe pas : mais l'idée est devenue image et s'est extériorisée. Ici la suggestion se réalise automatiquement, avant l'intervention du contrôle. Tout se passe comme dans le bâillement contagieux ; mais si le sujet est prévenu qu'il va bâiller, souvent il ne bâille pas, parce qu'il fait inhibition à l'acte réflexe automatique.

6° *La réalisation de la suggestion peut même être ignorée du sujet.* Certaines fonctions indépendantes de la volonté et de la conscience peuvent être actionnées par la suggestion : le rythme du cœur est accéléré par la numération accélérée à haute voix.

La psychothérapie ne repose pas sur la persuasion, mais sur la suggestion. Une fois que le sujet est convaincu que la douleur qu'il ressent n'est qu'une névralgie psychique, que la paralysie dont il est atteint n'est qu'une paralysie psychique, ou qu'un vice met sa vie en péril, rien n'est encore fait, il continue à souffrir, à être paralysé, à obéir à son vice, avec cette seule différence qu'il en connaît maintenant la théorie. Pour opérer la cure, il est nécessaire d'employer, après la dialectique, des suggestions autres que les verbales, et capables d'exalter, par des procédés non logiques, la puissance des représentations favorables à la guérison, et d'amoindrir celle des représentations défavorables.

G. R. d'Allonnes.

III. — Études sur la Thérapeutique

212. — **Le traitement des aliénés dans la famille**, par le Dr Ch. Féré. 3e édition. 1 vol. in-12, 280 pages, *Collection médicale*, Alcan, Paris.

I. *L'assistance des aliénés dans les familles.* — Les asiles présentent de nombreux inconvénients : les malades isolés de leur propre milieu sont confinés dans un milieu morbide et soumis à un régime souvent unique, qui ne convient pas à des affections tout à fait différentes. On a constaté des guérisons de maladies mentales, obtenues dans des familles, et dès lors on s'est préoccupé d'organiser l'isolement hors des asiles, dans une famille étrangère qui a charge de surveillance tout en continuant à vivre de sa vie normale. Actuellement, cette assistance familiale est organisée sous trois formes :

1° *La colonie annexée à un asile.* Les aliénés dont l'état mental est compatible avec ce régime s'occupent aux soins de la culture dans le voisinage de l'asile; à des conditions très économiques, de bons résultats ont été ainsi obtenus en Allemagne notamment et déjà depuis longtemps.

2° *La colonie libre,* c'est-à-dire le patronage familial proprement dit, existe depuis le VII° siècle. La ville de Gheel, qui comptait en 1894, 1.875 assistés pour 6.000 habitants, a une organisation typique sous le contrôle et la surveillance de l'autorité administrative. Les nourriciers doivent fournir des locaux parfaitement hygiéniques, le travail facultatif est organisé, une infirmerie fonctionne sous la surveillance d'un médecin qui a en même temps un rôle d'inspecteur. Les résultats obtenus sont excellents, surtout à cause des aptitudes des habitants de Gheel qui sont nés gardiens d'aliénés.

3° *L'isolement individuel.* L'aliéné est soigné dans sa propre famille si on peut l'y soustraire aux influences nocives qui ont pu jouer un rôle dans le développement de ses troubles mentaux. Sinon, il faut le transplanter dans une maison étrangère. Une surveillance est organisée ; en Hollande et surtout en Ecosse le système s'est étendu aux aliénés criminels.

Pratiqués également en Amérique, ces systèmes se sont introduits difficilement en France depuis quelques années. On a créé à Dun-sur-Auron (Cher) une colonie de cent déments séniles inoffensifs qui fonctionne très bien et donne entière satisfaction aux nourriciers et aux pensionnaires. Cependant le système français demande à être perfectionné, étendu aux deux sexes, et complété par l'organisation d'institutions de patronages pour faciliter la convalescence et procurer à l'aliéné le travail qui pourra éviter la misère et les rechutes.

II. *Soins généraux à donner aux aliénés dans les familles.* — Les aliénés violents impulsifs, homicides, persécutés, doivent être traités dans un asile. Ceux qui présentent des troubles hystériformes, neurasthéniques, mélancoliques, et même certains épileptiques et maniaques peuvent être placés dans des familles ; mais on conçoit aisément qu'il est nécessaire de choisir des habitations très saines et d'éduquer les gardes d'une façon parfaite. Il faut d'abord des gens non sujets à la contagion mentale et qui sauront agir avec l'espoir que le salut du malade dépend des soins qu'on lui apporte. De plus ils devront connaître les différentes maladies mentales et même avoir des notions générales sur leurs causes organiques ; ils devront savoir que les mélancoliques sont sujets à des crises violentes, ne pas s'effrayer des hallucinations, etc. F. décrit succinctement tous les soins généraux, particuliers et exceptionnels, dont la connaissance est indispensable au médecin, aux administrateurs, aux gardes, aux chefs de famille qui veulent se consacrer au soulagement de cette classe de malades.

Clément Charpentier.

213. — **Propriétés thérapeutiques spécifiques du sérum sanguin des animaux immunisés avec du sérum d'animaux ayant subi l'extirpation de l'appareil thyro-parathyroïdien.** (Proprieta terapeutische specifiche del siero di sangue di animali immunizzati con siero

di animali stiro-paratiroidati), par Carlo Ceni e Carlo Besta (Reggio-Emilia). *Rivista sperimentale di freniatria*, 30 septembre 1904, p. 608.

Les expériences montrent que, d'une manière évidente et presque constante, les phénomènes aigus de la cachexie strumiprive chez le chien (dyspnée, contracture musculaire, etc.), cessent rapidement, et parfois instantanément, à la suite des injections de sérum sanguin de cobayes ou de chèvres immunisés contre le sérum de chiens déthyroïdés et saignés durant les manifestations des susdits phénomènes aigus de la cachexie strumiprive.

Dr Pierre Roy.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

ÉTUDE

PSYCHOLOGIQUE ET CLINIQUE

SUR L'ÉCHOPRAXIE

L'*échopraxie* est l'imitation impulsive ou automatique des gestes d'autrui, imitation qui se réalise d'une manière immédiate avec la brusquerie et la promptitude d'une activité réflexe. Le geste n'a pas plutôt frappé l'œil de l'échopraxique qu'il est répété par lui, et la meilleure preuve qu'aucune opération intellectuelle ou volitionnelle ne s'interpose entre la représentation objective et l'accomplissement, c'est que, naturel ou bizarre, utile ou dangereux, le geste est reproduit invariablement.

Signalé pour la première fois par Armangué y Tuset sous le nom de *mimicisme*, puis par Charcot sous le nom d'*échokinésie*, ce phénomène peut être observé chez un assez grand nombre de dégénérés supérieurs, chez les tiqueurs en particulier; mais on le rencontre avec un maximum de fréquence chez les aliénés. Il ne nous paraît pas engendré par des circonstances psychologiques toujours identiques ni relever d'un mécanisme absolument univoque dans tous les cas, et il est intéressant de l'envisager à ce dernier point de vue, après avoir fixé la nature des différents terrains sur lesquels il a coutume de se greffer. Mais auparavant, nous croyons utile de rappeler que cette manifestation morbide n'est pas autre chose que l'exagération d'une manifestation physiologique dont il est facile de découvrir la réalité chez les sujets mentalement normaux.

Considérations préliminaires. — D'après une opinion généralement admise par les psychologues, l'idée d'un mouvement « c'est déjà ce mouvement qui commence » ; d'où il résulte que toutes les fois que l'idée est suffisamment intense, « le mouvement la suit nécessairement ».

Les documents abondent en faveur de cet énoncé et nous n'en rappellerons que quelques-uns.

Jaskow et Tucker[1] ont montré que les mouvements inconscients et involontaires vers un objet auquel on pense avec persistance sont la base de la « lecture musculaire » qui au premier abord semblerait être une transmission de la pensée. Déjà Richet[2], en tenant la main d'une personne quelconque, avait constaté que cette dernière faisait assez de mouvements pour le guider vers un objet qu'elle avait caché et auquel elle pensait avec persistance. Gley[3] avait pu enregistrer ces mouvements au moyen d'un tambour placé dans la main conductrice du sujet en expérience. Plus concluantes encore sont les observations d' « écriture involontaire », dont on trouvera la relation dans un ouvrage plus récent du même auteur[4].

Woodworth[5] fait observer que l'idée d'un mouvement est suivie du mouvement lui-même, lorsqu'il s'agit surtout de mouvement corporel : « Si je me dépeins à moi-même un mouvement de mon bras, j'ai besoin d'un effort spécial d'inhibition pour m'empêcher de remuer en réalité; si je m'imagine que mon œil droit cligne, j'observe que cet œil essaie immédiatement de se fermer ». Golscheider[6] signale un fait analogue, à savoir qu'en imaginant vivement que les doigts produisent un mouvement, il se produit toujours un mouvement effectif suffisant pour être enregistré.

Si l'idée ou la représentation subjective d'un mouvement est source motrice, la perception ou la représentation objective de ce même mouvement doit agir dans le même sens. Aussi, M. Janet dit avec raison : « La sensation et le mouvement ne sont qu'une même chose se présentant sous des aspects différents parce qu'elle est connue de manières très différentes. Quoique dans notre esprit confus et complexe cette loi primitive soit souvent modifiée, on peut dire que régulièrement et dans un être simple il n'y a pas de mouvement sans une sensation de mouvement et point de sensation ou même d'image de mouvement sans un mouvement[7]. C'est en effet ce que vérifient de nombreux exemples.

La tendance au mouvement est naturellement déterminée par la

1. Jaskow et Tucker. *American journ. of Psychol.*, 1892 et 1896.
2. Richet. *Compte rendu de la Soc. de Biol.*, 1884.
3. Gley. *Compte rendu de la Soc. de Biol.*, 1884.
4. Gley. *Etudes physiologiques*, 1904, p. 225 et suite.
5. Woodworth. *Le mouvement*, 1903.
6. Golscheider. *Archiv. für Anat. und Physiol.*, 1889.
7. Janet. *L'automatisme psychologique.*

vue d'un corps qui se meut, ainsi que le prouvent les manifestations motrices désignées sous le nom de « mouvements symboliques » par Gratiolet. Quand l'attention est fixée sur un oiseau qui vole, sur une pierre qui fend l'air, sur une eau qui coule, le corps du spectateur se dirige inconsciemment et d'une manière plus ou moins prononcée vers la ligne du mouvement. Le joueur de billard, suivant de l'œil la boule à laquelle il vient d'imprimer le mouvement, porte son corps dans la direction qu'il désire lui voir prendre, comme pour la guider vers le but à atteindre et comme si ce mouvement purement symbolique pouvait influencer son trajet.

Mais c'est surtout dans le domaine de la mimique qu'on voit se produire d'une façon courante des phénomènes de « sympathie imitative » pour employer une expression de Mantegazza.

La mimique réflexe n'est pas rare chez des individus parfaitement sains d'esprit, pour peu qu'ils soient distraits, gênés ou animés d'une passion violente, autant de conditions qui tendent à paralyser les facultés supérieures d'inhibition pour un temps limité.

Quand une impression sensorielle s'est renouvelée fréquemment sous une forme identique, et quand elle a évoqué chaque fois une même série de mouvements musculaires coordonnés, cette série de mouvements finit par s'effectuer d'une manière automatique dès que les centres coordinateurs viennent à être ébranlés par leur stimulus habituel. Dans ces conditions, il peut même arriver que la réaction coutumière apparaisse contre toute adaptation rationnelle et se traduise par des actes qui sont en opposition complète avec la pensée du sujet. Nous serrons naturellement la main qu'on nous tend, et ce geste reflexe peut nous échapper dans des circonstances où nous voudrions justement le retenir, de même qu'un individu à qui l'on demande : « Comment allez-vous ? » répond par un « Très bien ; et vous-même ? » alors qu'il est malade depuis plusieurs jours.

En pareil cas, le geste appelle le geste automatiquement, mais cet automatisme est celui d'une *habitude associative*. Ici, le substratum psychologique est au fond beaucoup plus complexe que dans les phénomènes d'échopraxie.

Il existe au contraire dans la vie courante un assez grand nombre de manifestations motrices qui peuvent être considérées comme le témoignage d'une échopraxie véritable, tels certains bâillements, certains accès de rire ou de larmes.

« La vue d'un individu qui bâille fait bâiller ceux qui sont autour de lui. Autrement dit, l'image mentale du bâillement fera naître sa

réalisation organique par suite des liens existant entre les cellules centrales où se crée l'image, et le bulbe respiratoire qui commande l'acte lui-même [1]. »

« Certains sujets sont pris de fou rire à la vue d'une autre personne riant, et s'abandonnent à ce fou rire, sans connaître la cause provocatrice de l'hilarité du premier rieur [2]. »

La tendance de tout spectateur attentif à reproduire d'une façon plus ou moins fidèle le mouvement dont il est témoin, se révèle d'une façon très nette, lorsqu'on voit au théâtre une partie de la salle reproduire inconsciemment les grimaces d'un clown ou les jeux de physionomie d'un acteur. De même « la vue d'une lutte ou d'une partie de foot-ball fait naître nos mouvements imitatifs, et les spectateurs peuvent reproduire dans leur propre corps les efforts de leur combattant favori [3]. »

Très souvent d'ailleurs, l'imitation du mouvement ne se traduit qu'à l'état d'ébauche. C'est ainsi que la vue de gens qui dansent ou qui marchent au pas éveille souvent chez le spectateur des mouvements scandés limités à un membre, à un segment de membre, ou à un groupe musculaire, suivant les cas.

Féré [4] a pu d'ailleurs provoquer d'une façon expérimentale ces phénomènes d' « induction psycho-motrice », en utilisant de préférence des sujets nerveux.

Quoi qu'il en soit, il entre dans toute représentation des éléments moteurs, et en particulier la représentation d'un mouvement effectué par autrui n'est pas faite de la seule image visuelle de ce mouvement, elle s'accompagne d'une image kinesthésique, et cette image kinesthésique est en quelque sorte partie intégrante de la représentation totale.

De l'intensité de cette image kinesthésique, et par conséquent de son degré d'extériorisation dépend l'intensité de la représentation elle-même. Il n'est donc pas étonnant qu'à l'état normal, il se produise toujours dans les centres moteurs de l'observateur ce qu'on pourrait appeler une *répétition mentale* du mouvement. De même qu'en entendant prononcer une phrase, nous nous la répétons à nous-même mentalement avant de la soumettre à notre appareil supérieur d'assimilation, de même en voyant un geste, nous le repro-

1. Richet. *Dictionnaire de physiologie*, t. II, p. 3.
2. Vigouroux et Juquelier. *La contagion mentale*, p. 28.
3. Woodworth. *Loc. cit.*, p. 279.
4. Féré. *Sensation et mouvement*, p. 13.

duisons par la pensée instantanément. Mais, cette *répétition mentale* dépasse toujours à quelque degré les limites de la subjectivité, et, de même qu'il est impossible à la plupart des sujets d'avoir la représentation mentale d'un mot sans qu'un mouvement correspondant soit ébauché par les muscles qui servent à l'expression de ce mot, de même la représentation mentale d'un geste suscite naturellement et à quelque degré l'exécution réelle de ce geste.

Il faut pourtant reconnaître que, tout en étant dans l'ordre physiologique des choses, ces mouvements imitatifs sont en grande partie réprimés chez les sujets normaux. Ils sont fréquents chez les enfants dont la personnalité n'a pas acquis toute sa cohésion, tout son pouvoir d'inhibition par conséquent, mais ils sont à peine perceptibles chez l'adulte, parce que dans son esprit d'autres représentations viennent inhiber les mouvements naissants. Chez lui, la systématisation des éléments de la pensée fait qu'il ne laisse rien échapper qui n'ait été préalablement assimilé par l'agrégat supérieur de la personnalité consciente. Mais accidentellement et dans certaines conditions nous pourrons voir s'objectiver cette *activité imitative latente*. Pour parler en style figuré, nous savons qu'un mouvement perçu tend à passer du centre visuel au centre moteur, et que si l'exécution n'a pas lieu, c'est parce que le centre d'idéation volontaire qui domine les deux autres exerce sur eux une action d'arrêt et tend à intercepter, si l'on peut dire, le courant qui les relie ; mais que ce centre d'idéation vienne à faire défaut pour une raison quelconque, et la suggestion kinesthésique sera transmise du centre visuel au centre moteur, qui répondra par l'exécution automatique du mouvement. En d'autres termes, que les centres polygonaux trouvent l'occasion de se soustraire à la constante surveillance du centre *o*, et l'échopraxie sera réalisée.

Chez les sujets normaux, une désagrégation sus-polygonale momentanée est toujours possible. Elle se réalise par la distraction, alors que l'esprit est absorbé par la solution d'un problème, ou accaparé tout entier par une préoccupation affective. Durant cette inattention des facultés supérieures et inhibitrices, les centres inférieurs continuent à enregistrer et répètent pour leur propre compte ce qu'ils ont fixé.

Cette mimique réflexe par incontinence polygonale est encore plus nette dans les états de somnambulisme hypnotique où elle a été décrite sous le nom d'*échomatisme* par P. Marie. Mais on la rencontre avec son maximum de fréquence et de pureté dans différents cadres

de la pathologie mentale, où nous la trouvons unie à un symptôme de même ordre, l'*écholalie*.

Nous l'envisagerons successivement chez les *psychasthéniques*, chez les *déments* et chez les *idiots*.

1° L'ÉCHOPRAXIE CHEZ LES PSYCHASTHÉNIQUES. — M. Noguès [1] dans son rapport au congrès de Grenoble, MM. Meige et Feindel [2] dans leur récent ouvrage, ont insisté avec juste raison sur le rôle de l'imitation, comme point de départ des attitudes ou des mouvements insolites du tiqueur. M. Guinon incrimine souvent au début du tic une prédisposition du patient à imiter les gestes et les mouvements qu'il voit faire : « Ainsi le premier tic peut apparaître chez un individu indemne jusque-là, parce qu'il se sera trouvé en présence d'un autre individu affecté de tics. Il se sentira tout d'abord une sorte de préoccupation obsédante, verra continuellement devant lui la grimace de l'autre, aura envie de l'imiter, puis tout à coup, un beau jour, cédant à cette obsession, il l'imitera, et la maladie sera constituée. »

Cette origine imitative du tic est surtout fréquente chez l'enfant, ainsi que l'ont fait observer Meige et Feindel : « L'enfant, on le sait, est enclin à singer tous les mouvements. Il contracte aisément des habitudes, surtout les mauvaises. Si, par surcroît, il est entaché de nervosisme, il est apte à tiquer sous quelque prétexte que ce soit. En pareil cas la rencontre et surtout la fréquentation d'un tiqueur sera la pire des malchances. Rien n'est plus contagieux que le tic entre prédisposés. Mais cette promiscuité n'est même pas nécessaire. Il suffit parfois d'un geste insolite exécuté par n'importe qui. Ce geste, par sa nouveauté, frappe l'enfant. Aussitôt il s'essaie à le reproduire ; il y parvient généralement, le refait avec complaisance, y éprouve quelque satisfaction, réitère le lendemain, les jours suivants. L'habitude en est bientôt prise. Et si l'on n'y prend garde, ce mouvement primitivement voulu, adapté à son but, — l'imitation, — peut dégénérer en tic. »

Ce rôle de l'imitation dans la genèse du tic nous rapproche déjà du phénomène que nous étudions, mais ce phénomène n'est véritablement constitué que lorsque l'imitation, au lieu d'être primitivement voulue et consciente, se présente dès le début avec les caratères de l'automatisme réflexe. Avec ce degré de pureté, on ne le rencontre

1. Noguès. *Les tics*. Congrès de Grenoble, 1902.
2. Meige et Feindel. *Les tics et leur traitement* (1902).

guère que dans les formes graves et essentiellement chroniques qui ont été groupées sous le nom de « maladies des tics » par Gilles de la Tourette [1] et par Guinon [2], et qui ont été étudiées ultérieurement par Chabbert [3], Sciamanna [4] et d'autres encore.

Dans une observation relevée par Gilles de la Tourette, il s'agit d'un jeune garçon atteint de maladie des tics avec impulsions verbales :

« Un malade s'approche de lui et essaye d'imiter une de ses contorsions les plus ordinaires, qui consiste à lever le bras et la jambe droite en frappant la terre du pied gauche, position, comme on le voit, peu favorable à l'équilibre; il imite en même temps par la voix son onomatopée. Aussitôt S... qui peut en ce moment même être tranquille, imite les cris et gestes de son camarade d'hôpital, et il y met une telle conviction qu'il ne tarde pas à tomber à terre, sans toutefois se faire mal. On est obligé d'intervenir pour faire cesser ce jeu qui pourrait devenir dangereux, et qui a pris naissance et s'est perpétué depuis que les autres malades ont remarqué la faculté d'imitation irrésistible de S... »

Dans une autre observation communiquée par le professeur Pitres de Bordeaux, il s'agit d'une jeune fille présentant également des tics convulsifs avec émissions brusques et involontaires de mots obscènes ou grossiers :

« Elle avait une tendance assez marquée à imiter les gestes ou à prendre les attitudes bizarres dont la vue l'avait frappée. Un soir que son institutrice la promenait dans une foire, elle vit un Gargantua en carton, dont la bouche s'ouvrait et se fermait avec un mouvement régulier, engouffrant tout ce qu'on lui présentait.

L'enfant regarda un moment ce spectacle avec étonnement, et pendant tout le reste de la promenade, elle ne cessa d'ouvrir et de fermer involontairement la bouche, comme elle l'avait vu faire au Gargantua. »

Kaan Bœrhaave cité par Guislain avait déjà rapporté un exemple analogue chez un Écossais :

« Il se découvrait ou se couvrait la tête suivant qu'il le voyait faire, et cela avec une promptitude étonnante. Cet individu, quand il paraissait en public, était forcé de fermer les yeux, de crainte d'être le jouet de ce singulier automatisme. »

1. Gilles de la Tourette. Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie (*Arch. de Neurol.*, 1885, t. IX, p. 19 et 158).
Gilles de la Tourette. La maladie des tics convulsifs (*Semaine médicale*, p. 20, 3 mai 1899, p. 153).
2. Guinon. La maladie des tics convulsifs (*Rev. de Médecine*, 1886).
3. Chabbert. De la maladie des tics (*Arch. de Neurol.*, n° 73, janvier 1893).
4. Sciamanna. Malattia dei tic (*R. Accademia medica di Roma*, 1893).

Non moins intéressants sont les faits qu'on a pu relater dans quelques névroses encore mal classées qui ont été décrites par Beard [1], O'Brien [2] et Hammond [3] dans certaines contrées, et qui paraissent avoir été observées de nouveau par Van Brero [4], Gilmore Ellis [5], Andrew Gilmour [6], etc.

Le Dr Beard [7] a signalé dans la province du Maine, aux Etats-Unis, une affection très particulière évoluant d'ailleurs sans désordre intellectuel apparent, et connu sous le nom de *Jumping*. A la moindre excitation, le patient faisait un saut et répétait à haute voix l'ordre qu'on venait de lui donner en l'exécutant d'une manière irrésistible :

« Pendant qu'un *sauteur* était assis sur une chaise et coupait son tabac, je m'approchai de lui, et, le frappant subitement sur l'épaule, je lui dis : « Jette-le ». Aussitôt, il lança son couteau qui alla se planter dans une porte et, en même temps, répéta mon ordre. »

« Deux sauteurs étaient-ils ensemble : Frappez-vous, commandait-on, et ils se portaient immédiatement les coups les plus violents. Lorsque le commandement était fait d'une voix brève et claire, les *sauteurs* répétaient l'ordre et l'exécutaient en même temps. »

On trouve déjà là une suggestibilité remarquable, jointe à des phénomènes d'écholalie; les manifestations échopraxiques vont apparaître plus nettement dans les observations suivantes.

Deux ans après la relation du Dr Beard, M. O'Brien, un simple curieux qui s'est abstenu de commenter les faits, mais les a rapportés avec une abondance de détails remarquable, constatait des troubles nerveux assez analogues à ceux du *jumping*, en Malaisie. Ces troubles étaient désignés dans le pays sous le nom de *latah*, et ce terme servait également à dénommer les malheureux qui en étaient atteints. Ces derniers, sans y être sollicités, répétaient par instants les paroles et les gestes de leur entourage, tout en jouissant d'un état mental régulier entre les accès :

1. Beard. *Journal of nervous and mental diseases*, Vol. VII, p. 487.

2. O'Brien. *Journal of the straits, branchs of the royal Asiatic Society Singapore*, juin 1883.

3. Hammond. Myriachit i Nuova malattia del systemto nervoso (*La medicina contemporanea*, mars 1884, p. 126).

4. Van Brero. Le latah, une névrose des Indes néerlandaises (*Nederlandsch tydschrift voor geneeskunde*, 9 février 1895).

5. Gilmore Ellis. Le latah. maladie mentale des Malais (*The journal of mental Science*, janvier 1897).

6. Andrew Gilmour. Le latah, chez les indigènes de l'Afrique du Sud (*Scottisch med. and surg. journal*, janvier 1902, p. 18).

7. Beard. *Loc. cit.*, rapporté par Gilles de la Tourette.

« Pendant un voyage à travers la péninsule malaise en 1875, je pris à mon service un jeune Malais que ses camarades me signalèrent comme *latah*, bien que sa conduite et sa conversation ne me présentassent rien que de rationnel. Vingt-quatre heures plus tard, nous tirions en signe de réjouissance une fusée-signal, et je me préparais à en faire partir moi-même une deuxième, lorsque ce jeune garçon me poussa violemment de côté, m'arracha la torche des mains, alluma la fusée, et tomba la face contre terre en poussant un cri inintelligible, accompagné de tous les signes de la plus violente frayeur. Je fus très étonné, car la violence est tout à fait étrangère au caractère malais. Le lendemain, ce jeune homme était parfaitement raisonnable et respectueux. Ce jour même, nous prîmes la mer, et, le voyant sur le rivage, j'agitai la main de son côté en signe d'adieu. Il se mit à agiter frénétiquement la main. La rivière faisant un coude, je le perdis de vue : à ce moment même, je me mis à siffler et fus très étonné, lorsque je l'aperçus à nouveau, de le voir agiter encore la main et de l'entendre siffler un air européen qui lui était parfaitement inconnu.

« Quelque temps après, on me présenta une femme malaise, âgée et très respectable. Je causai environ dix minutes avec elle sans rien soupçonner d'anormal. Tout à coup, celui qui me l'avait amenée enleva son habit : aussitôt elle commença à se déshabiller et elle se fut mise complètement nue si je ne m'étais interposé. Ce qui me parut bizarre, ce fut la rage de cette femme contre l'instigateur de cet outrage fait à son sexe. Pendant qu'elle se déshabillait, elle ne cessa de l'insulter grossièrement, l'appela « porc abandonné » et me supplia de le tuer.

« Je citerai, en dernier lieu, un cas qui eut une issue fatale. Le cook d'un steamer était un *latah* des plus corsés. Il berçait un jour, sur le pont du navire, son enfant dans ses bras, lorsque survint un matelot qui se mit à l'instar du cook, à bercer dans ses bras un billot de bois. Puis ce matelot jeta son billot sur un tendelet et s'amusa à le faire rouler sur la toile, ce que fit immédiatement le cook avec son enfant. Le matelot lâchant alors la toile laissa retomber son billot sur le pont ; le cook en fit de même pour son petit garçon qui se tua sur le coup [1] ».

Ces faits singuliers n'ont pas été observés seulement dans les climats chauds ; on les signale en Sibérie. Le Dr Hammond en rapporte des cas fort intéressants :

« Au moment où nous arrivions au rivage, nous nous aperçûmes que notre compagnon, un capitaine d'état-major de l'armée russe, s'était approché subitement du pilote, et, sans motif, lui frappait le visage de ses mains. Après quoi, le pilote répétait exactement le geste qu'avait fait le capitaine et le regardait ensuite d'un œil courroucé. Si le capitaine donnait brusquement, en sa présence, un coup sur son côté, le pilote répétait ce coup de la même manière et sur le même côté ; si un bruit se produisait inopinément ou avec intention, le pilote semblait forcé, contre sa volonté, de

1. O'Brien. *Loc. cit.*, rapporté par Gilles de la Tourette.

l'imiter à l'instant avec une grande exactitude. Les passagers, par malice, se mirent à imiter le grognement du porc ou d'autres cris bizarres ; d'autres battaient des mains, sautaient, jetaient leurs chapeaux sur le pont, et le pauvre pilote imitait tout ces gestes avec précision, autant de fois qu'on les répétait. Comme nous quittions la rive pour nous embarquer sur le bateau à vapeur, un de nos hommes jeta son béret à terre. Observant le pilote, nous le vîmes également jeter son béret. Plus tard, nous fûmes témoins d'un incident qui nous prouva jusqu'où s'étendait son irresponsabilité. Le capitaine du bateau, tout en battant des mains, buta accidentellement et tomba pesamment sur le pont. Le pilote, sans avoir été touché par le capitaine, se mit à battre des mains, et voulant l'imiter jusqu'au bout, tomba précisément de la même manière et dans la même position [1] ».

D'après le Dr Hammond, des phénomènes comparables aux précédents ont été maintes fois observés, du côté de Yakutsk; ils se rattachent à un état morbide bien connu et désigné sous le nom de *miryachit* en Russie.

Le même auteur affirme qu'il existe encore une maladie très semblable décrite sous le nom de *Schafftrunkenheit*, en Allemagne. Ainsi, il semblerait que *jumping* du Maine, *latah* de Malaisie, miryachit de Sibérie et *Schafftrunkenheit* d'Allemagne soient une seule et même affection, caractérisée surtout par une déchéance spéciale des facultés inhibitrices favorisant toutes les modalités de l'*échokinésie*.

L'*échokinésie* des psychasthéniques dans laquelle rentrent les différents exemples que nous venons de donner, semble relever d'une psychologie très analogue à celle du tic.

Au moment même de sa production, l'acte en écho échappe à la *conscience* sans aucun doute, mais il n'en est pas moins vrai qu'avant comme après cet acte, le sujet est à même d'apprécier son caractère ridicule et intempestif. Si le mouvement s'est réalisé, c'est parce qu'il s'est présenté à l'esprit avec les caractères de l'*obsession impulsive*, du besoin en quelque sorte impérieux et irrésistible d'emblée. Il y a là une part d'*émotion*, et cette émotion existe déjà à l'état de germe quand le malade ne manifeste qu'une propension, quand il éprouve cette envie angoissante que connaissent tous les obsédés sans extérioriser toutefois l'image motrice intensive qui met à l'épreuve son pouvoir de retenue. La lutte qu'il engage, si courte soit-elle, ne fait qu'exaspérer cette note émotionnelle et épuiser davantage ses forces d'inhibition, car il en résulte un sentiment d'angoisse, ce sen-

1. Hammond. *Loc. cit.*, rapporté par Gilles de la Tourette.

timent qui se produit toujours chez les psychasthéniques lorsqu'ils veulent arrêter une manifestation indépendante de leur volonté. C'est à ce moment que le sujet laisse échapper son geste en écho, pour le répéter même à plusieurs reprises avec une sorte d'acharnement dans certains cas.

Si l'*échopraxie* des psychasthéniques n'échappe pas à leur conscience, elle n'échappe pas davantage à leur *volonté*. Nous voulons dire par là qu'il est bien peu de malades qui ne puissent, par instants, réprimer leurs gestes réflexes. Sans doute leur principale imperfection mentale réside bien dans une insuffisance du pouvoir d'arrêt, mais, chez eux, les éléments qui ne prennent aucune part à la représentation du mouvement intempestif peuvent cependant s'associer en une synthèse inhibitrice à l'occasion. De l'examen d'un certain nombre de tiqueurs échopraxiques, il résulte que ces derniers luttent toujours à divers degrés contre leur impulsion irrésistible à répéter les gestes d'autrui ; ils peuvent interrompre cette impulsion de telle sorte que le mouvement involontaire peut être affaibli dans son intensité, retardé dans son apparition, empêché même dans son exécution. Nous nous souvenons avoir observé, dans le service de Gilles de la Tourette, un tiqueur échopraxique, qui pouvait exercer une certaine influence sur son échopraxie comme sur ses mouvements convulsifs. Quelquefois, le malade parvenait à s'inhiber complètement, mais d'autres fois aussi, cette inhibition était infructueuse, et tandis que la volonté du sujet s'efforçait de maintenir une immobilité douloureuse devant nos gestes, elle lâchait bride à un moment donné, laissant libre cours à un véritable accès de mouvements en écho. Il arrivait également que le malade pût remplacer un geste complet par un geste avorté ou simplement ébauché. Cette action complète ou incomplète de sa volonté sur l'échopraxie se manifestait presque exclusivement lorsqu'on avait soin de le prévenir et qu'il se sentait observé. Au contraire, lorsqu'on effectuait un mouvement d'une manière inopinée, ce mouvement était reproduit presque invariablement.

Quoi qu'il en soit, il résulte de tout ce qui précède que chez le tiqueur échopraxique, la force cohésive des éléments de la personnalité peut s'accroître par un effort d'attention : la volonté virtuellement présente, en quelque sorte, peut se manifester d'une façon effective sous le coup de fouet de l'effort, et le psychisme supérieur qui, en temps ordinaire, est incapable de refréner le mouvement qui

lui échappe, devient néanmoins capable de l'inhiber momentanément.

En résumé, les mouvements en écho du psychasthénique sont des éléments rebelles détachés de l'agrégat général constitutif du « moi » agrégat dont la force de cohésion n'est pas toujours suffisante pour faire frein, mais qui n'en subsiste pas moins pour juger et apprécier cet élément rebelle, pour en souffrir comme d'une infirmité gênante, enfin, pour le modérer et l'enrayer momentanément. L'*échopraxie* peut être considérée, le cas échéant, comme un trouble moteur analogue au tic : elle s'en distingue par ce simple fait, qu'au lieu de se produire d'une façon spontanée, la réaction motrice intempestive apparaît en présence d'un geste exécuté par autrui et en reproduisant ce geste. Comme le tic, elle témoigne d'une *désagrégation fragmentaire de la personnalité*.

2° L'ÉCHOPRAXIE CHEZ LES DÉMENTS. — Il est peu de services d'aliénés où l'on ne puisse constater chez quelques malades, cette même propension à la répétition des mouvements et des gestes. Morel[1] avait déjà considéré « l'imitation poussée à l'excès », comme faisant partie intégrante du caractère des dégénérés. Des exemples assez nombreux ont été recueillis dans une thèse plus récente de Breitman[2]. Mais c'est surtout depuis l'avènement de la *démence précoce* que l'échopraxie a conquis chez les aliénés un intérêt de premier ordre. On la rencontre à divers degrés chez les *hébéphréniques* et les *paranoïques*. Toutefois, elle se manifeste encore davantage dans l'activité imitative de certains *catatoniques* qui reproduisent spontanément tous les gestes de leur entourage. « Le médecin avance la main, aussitôt le malade tend la sienne; on prend sa montre, il fouille dans son gousset; on se baisse, il se baisse. Ou bien ce sont les gestes et les attitudes des autres malades, et de préférence les plus absurdes qui sont imités. A côté d'un malade qui se tient debout, immobile et la tête profondément penchée vers la terre, vient s'en placer un autre qui, non content d'imiter son attitude, l'exagère en fléchissant et penchant tout le corps en avant[3]. »

Nous avons pu, nous-mêmes, en examinant des déments précoces, recueillir un certain nombre d'observations de ce genre. Dans le service du Dr Serieux, nous avons vu Mlle B... imiter tous les actes

1. Morel. *Traité des dégénérescences*.

2. Breitman. Contribution à l'étude de l'écholalie, de la coprolalie et de l'imitation des gestes chez les dégénérés et les aliénés (Th. Paris, 1888).

3. Deny et Roy. *La démence précoce*, p. 32.

de Mme P..., laquelle imitait Mme H... Le cas de M. M... n'est pas moins intéressant :

M. M... est immobilisé depuis une dizaine d'années, dans un état d'affaiblissement intellectuel relatif dont le trait le plus saillant est une extrême suggestibilité. Il suffit d'exécuter devant lui un mouvement quelconque pour le voir immédiatement reproduit, et au cours d'un examen, on éveille à chaque instant, sans le vouloir, les tendances échopraxiques du sujet.

Nous étendons la main pour lui faire signe d'approcher ; il étend la sienne et répond par un geste d'appel tout en obéissant ponctuellement au nôtre. Comme nous prenons une feuille de papier que nous étalons devant nos yeux, il prend au hasard un dossier qu'il trouve sur la table et se met en position d'écrire. Nous déplaçons un objet ; il le déplace à son tour. Puis il exécute après nous une série de gestes absurdes : il tire la langue, tient au contact de son nez l'extrémité de son index, etc. Il se lève avec nous comme poussé par un ressort, et d'un geste d'automate il nous rend le salut que nous lui donnons en partant.

On peut observer des tendances du même genre mais à un degré certainement moindre chez des déments n'appartenant pas au cadre de la maladie de Krœpelin.

De même que l'*échopraxie* des psychasthéniques nous a paru relever d'un mécanisme voisin de celui du *tic*, de même l'*échopraxie* des déments nous semble assimilable théoriquement au phénomène de la *stéréotypie*.

De notre enquête auprès de déments précoces que nous avons examinés à cet effet, il résulte que les mouvements échopraxiques de ces malades ne peuvent être considérés comme conscients au sens psychologique du mot. Ces mouvements ne comportent aucun élément émotionnel et ne subissent aucune influence de la part de la volonté. Ils sont l'expression pure et simple d'un automatisme réflexe dont l'explication est aisée, lorsqu'on connaît l'état de dissociation qui constitue le fond mental de pareils sujets.

A l'état normal, les éléments de l'esprit ayant entre eux une solidarité parfaite, chacun d'eux reçoit de la part de tous les autres une série d'interférences, de carambolages, de modifications incessantes, susceptibles d'influencer de mille manières son orientation propre. Mais qu'on supprime cette solidarité et toute représentation occupant à un moment donné le champ de la conscience aura tendance à s'y maintenir sans concurrence de représentations réductrices.

Dans ces conditions, cette représentation, si c'est une représenta-

tion motrice, devra s'extérioriser d'une manière immédiate et sans aucun frein. En effet, c'est la neutralisation réciproque qu'exercent les uns sur les autres les éléments de la pensée, ce sont les contacts d'images mentales simultanées qui constituent le pouvoir d'inhibition ; mais l'agrégat de la personnalité venant à disparaître dans la dissociation des éléments psychiques, chaque élément non agrégé peut s'extérioriser sans être retenu par ses rapports de cohésion avec d'autres éléments, chaque représentation vivant isolée s'impose brutalement et s'extériorise aussitôt.

Dès lors, il est facile de comprendre ce qui peut se passer dans la mentalité d'un pareil sujet en présence d'un geste accompli par autrui.

Le mouvement effectué est recueilli par le centre visuel sous forme d'image visuelle laquelle évoque immédiatement l'image kinesthésique correspondante en vertu des liens associatifs inférieurs qui unissent encore les centres visuels à la zone sensitivo-motrice. Cette légère excitation des centres sensitivo-moteurs suffit à produire le courant centrifuge qui doit présider à l'exécution du mouvement. En effet, ces centres sensitivo-moteurs ont perdu les liens d'association supérieurs en vertu desquels les modifications qu'ils subissent pourraient être assimilées par la personnalité, et il en résulte un défaut d'inhibition en même temps qu'une absence de conscience.

Nous retrouvons là une origine très analogue à celle de la stéréotypie, à savoir : persistance d'une image kinesthésique parce que dans l'état d'inertie cérébrale aucune autre image ne vient la réduire, et extériorisation fatale de cette image sous forme de mouvement, en vertu du même mécanisme. L'échopraxie du dément, comme sa stéréotypie, témoigne d'une *désagrégation intégrale de la personnalité*.

3° L'échopraxie chez les idiots. — Les états de déchéance acquise ne sont pas les seuls à nous fournir des exemples d'*échopraxie*. Ces exemples ne sont pas rares dans les états de débilité congénitale, chez les idiots principalement.

Seguin avait déjà fait ressortir combien l'imitation jouait un rôle important dans l'activité des arriérés. M. Noir[1] dans son excellente thèse insiste également sur ce fait. Pour désigner les cas où le sujet imite simplement les actes qu'il a vu faire antérieurement, l'auteur emploie même l'expression de « fausse échokinésie » ou « échokinésie de mémoire » :

1. Noir. Étude sur les tics (Thèse de doctorat, 1893).

« Guy..... a la manie de l'imitation..... cette manie n'est pas l'échokinésie véritable, il ne copie pas automatiquement l'acte que l'on accomplit devant lui, c'est une échokinésie de mémoire, si je puis m'exprimer ainsi. Il imite les actes qu'il a vus autrefois et qui l'ont frappé. Ainsi comme je lui présente un tableau destiné à enseigner la notion des diverses couleurs aux enfants, il frappe sur une couleur, prenant un air grave et imitant la maîtresse d'école, il me demande « Qu'est-ce que c'est que ça ? » En même temps, il place le papier coloré sur le carré correspondant du cadre, voulant m'enseigner ce qu'on lui apprit à lui-même et de la même façon. Il imite aussi les bateleurs qui font la parade et crie avec un sérieux des plus comiques : « Allons, mesdames, entrez, voici la comédie. » Son intelligence est cependant très rudimentaire. (Obs. LXXI.)

Ici l'image kinesthésique a été enregistrée et retenue, assimilée à la personnalité en un mot. Dans l'*échokinésie* vraie au contraire, il n'y a aucune participation du psychisme supérieur et l'image kinesthésique aussitôt reçue par les centres inférieurs de perception brute s'extériorise sous forme de mouvement, sans que le temps d' « assimilation » ou de « détermination » ait pu s'effectuer.

En voici des exemples :

« Dev..... est un type d'échokinésique. Il imite absolument tous les mouvements et reproduit tous les gestes. Il copie même la mimique du visage qui accompagne certains gestes. Nous faisons signe de nous moucher, il se mouche, mais comme il n'a pas de mouchoir, il se mouche avec les doigts. Comme nous feignons de prendre une pincée de sulfate de quinine, il en prend une à son tour et il paraît lui trouver un goût détestable, ce qui ne l'empêche pas de recommencer quand, de nouveau, nous simulons le même acte. Nous faisons alors des efforts de toux qu'il imite fidèlement. Deux crayons se trouvent sur la table, nous en saisissons un, nous le jetons : même acte de la part de Dev....., nous faisons le simulacre de nous arracher les cheveux, il se les arrache en réalité. Nous nous cognons la tête contre le mur, il se la cogne, mais si fortement que nous ne voulons plus renouveler l'expérience. (Obs. LXVI.)

« Boiv..... répond aux questions par monosyllabes, nous n'avons pu constater son écholalie. Mais il est échokinésique, il imite tous les actes qu'on fait devant lui. (Actions de battre des mains, de regarder le bout de son doigt, de lever les mains en l'air, de se frapper, etc. (Obs. LXIX.)

« Batm..... est aussi échokinésique, il imite, autant qu'il le peut, les gestes qu'il voit faire sans qu'on le lui ordonne. Il siffle quand on siffle, se cogne quand on fait le simulacre de se cogner. (Obs. LXX.)

M. Noir a cru remarquer la fréquence de l'échopraxie chez les sourds-muets, comme il avait remarqué la fréquence de l'écholalie chez les aveugles. Nous ne serions pas éloigné d'admettre pour les

premiers la théorie qu'il invoque lui-même pour les seconds. Le sourd-muet n'ayant qu'un sens supérieur pour enregistrer les impressions qui lui viennent du dehors, doit avoir une mémoire visuelle développée, et cette mémoire il doit tendre à l'accroître, la mémoire auditive ne pouvant exister chez lui. Aussi toutes les fois qu'un sujet arriéré et sourd-muet reçoit une impression visuelle, il cherche naturellement à en fixer l'image, et pour mieux assurer cette fixation, lorsqu'il s'agit d'une image motrice, il en imprègne en quelque sorte ses centres kinesthésiques par une répétition du mouvement.

En dehors des cas où il existe de la surdité sensorielle, la même théorie peut être soutenue. On peut admettre, en effet, que chez des échopraxiques sans surdité sensorielle, la mémoire auditive ait subi un arrêt de développement au profit de la mémoire visuelle.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que l'échopraxie des idiots n'est pas aussi purement « polygonale » que celle des déments dont nous parlions tout à l'heure. Elle n'est pas sous la dépendance d'une dissociation des éléments de la pensée; elle répond bien plutôt à la pénurie, à la pauvreté même de ces éléments. Par suite, le mouvement échopraxique ne peut être considéré ici comme un élément désagrégé parfaitement autonome et indépendant de tout agrégat de personnalité. Il est plutôt la manifestation directe d'une personnalité misérable qui dépense son activité comme elle peut. Le sujet produit ce dont il est capable, et il n'est capable que d'imitation, parce que l'acte imité n'exige pas une aussi grande initiative que le spontané. Seulement l'opération intellectuelle qui s'intercale entre la représentation visuelle et la répétition effective du mouvement est d'autant plus rudimentaire que le terrain est plus arriéré. Dans les échelons supérieurs, cette opération consciente qui incombe au centre est presque complète, et la répétition prend les caractères de l'échokinésie de mémoire; dans les échelons inférieurs, elle se réduit à zéro, abandonnant la tâche aux seuls centres polygonaux, et la répétition prend le caractère de la véritable échokinésie.

En résumé, nous croyons qu'on peut appliquer à l'échopraxie les considérations que nous émettions nous-mêmes dans un précédent article, en différenciant les mouvements rythmiques de l'idiot des mouvements stéréotypés du dément précoce, par exemple : « C'est une façon d'activité que le sujet dépense faute de mieux, avec ses faibles moyens et suivant ses modestes aspirations..... Il serait donc juste de dire que ces gestes ont un contenu idéo-affectif, mais que ce contenu vaut ce qu'il vaut, qu'ils sont élaborés par la volonté,

mais que cette volonté est l'expression d'une personnalité à peine ébauchée, qu'enfin ils ont leur représentation dans la conscience, mais que cette conscience est un miroir terne et dépoli autant qu'exigu. En un mot, les mouvements automatiques de l'idiot ne sont pas des éléments autonomes issus d'une désagrégation psychique ; ils sont purement et simplement le témoignage misérable d'une activité mentale misérable également[1]. »

Essai synthétique. — Nous venons de voir que l'*échopraxie* répond à un substratum psychologique variable suivant qu'on l'envisage sur des terrains différents. Ces terrains, pour quelque distincts qu'ils soient fondamentalement, n'en ont pas moins un lien de parenté. Ce lien de parenté, c'est l'extrême *suggestibilité* du sujet.

Cette *suggestibilité*, nous la retrouvons chez la plupart des psychasthéniques et tout particulièrement chez ces tiqueurs étranges, dont nous avons relevé quelques traits. « A de nombreuses reprises, dit O'Brien, j'ai été en rapport avec des Malais affectés de *latah*, qui, sans aucun effort de ma part, se sont complètement abandonnés à ma volonté et à mon pouvoir absolu de direction. J'ai essayé ma puissance sur ces sujets, et j'ai acquis la certitude que dans chaque cas, mon influence sur eux était pratiquement sans limites. » Beard n'est pas moins affirmatif dans les exemples qu'il nous fournit :

« Un *sauteur* surpris par l'ordre de « Frappe-le », alors qu'il était devant une fenêtre, passa son poing à travers le carreau, et se coupa profondément.

Un jour, il jouait avec un de ses camarades, qui l'avait renversé sur le gazon. Quelqu'un s'approche et lui dit : « Frappe-le ». Il le frappa à poings fermés.

Il était à une fenêtre peu élevée, on lui cria : « saute », et il sauta en répétant brièvement l'ordre qu'on venait de lui donner.

Il tenait à la main un vase : « Jette-le » lui dis-je. Il le lança par terre avec la plus grande violence et se mit ensuite à en ramasser patiemment les morceaux. »

Cette même *suggestibilité*, nous la retrouvons au plus haut degré chez certains *déments*, précisément chez ceux qui présentent avec un maximum de fréquence des tendances à l'échopraxie.

Les *déments précoces* sont pour la plupart d'une docilité morbide. Ils veulent tout ce que l'on veut et se prêtent de bonne grâce à

1. Dromard. Psychologie comparée de certaines manifestations motrices communément désignées sous le nom de tics (*Journal de Psychologie*, janvier 1905).

toutes les épreuves auxquelles on veut les soumettre. Ils obéissent à tous les ordres qu'on leur donne, si absurdes soient-ils, et ils les exécutent sans résistance, sans s'insurger contre leur inutilité ou leur absurdité.

Chez un malade de M. Masselon[1], la réceptivité passive de l'esprit était telle qu'il suffisait d'écrire au tableau noir « levez le bras » pour que ce mouvement fût immédiatement accompli. Chez un autre, la lecture d'un journal où il était question du signe de la croix, provoqua ce geste d'emblée. Nous-mêmes avons pu faire exécuter chez quelques-uns de ces malades les actes les plus ridicules, sans récrimination et sans étonnement.

Enfin, cette même *suggestibilité*, nous la retrouvons encore chez les arriérés, et M. Noir en signale des exemples chez les *idiots*.

« Dup..... obéit absolument à tous les ordres..... On le suggestionne comme un hypnotisé. Ainsi, comme il n'a pas d'anesthésie, il ressent bien les piqûres et réagit vivement, si on lui en fait, mais si en le piquant, on insiste fortement, lui disant qu'il ne sent rien, il ne manifeste plus de douleur. Tout ce qu'on lui ordonne est à l'instant fidèlement exécuté : malgré sa paralysie on le fait lever, coucher, on le fait cogner et exécuter toute sorte de mouvements dans la mesure du possible. (Obs. LXVIII.)

Ces relations entre la *suggestibilité* et l'*échopraxie* ne sont certes pas pour nous surprendre, et l'on peut dire que la deuxième n'est qu'une modalité très simple et très pure de la première. Entre le mécanisme qui préside à l'acte du malade qui lève le bras parce que son voisin lève le bras, et le mécanisme qui préside à l'acte du malade qui lève le bras parce qu'il voit la phrase « levez le bras », écrite sur un tableau noir, il n'y a qu'une différence de complexité. Dans le premier cas, il y a simplement extériorisation d'une image kinesthésique ; dans le second cas, il y a transformation préalable d'une image verbale graphique en cette image kinesthésique, puis extériorisation de cette dernière. Le phénomène fondamental est toujours le même : l'esprit accepte sans contrôle toutes les suggestions venues du dehors, parce que ces suggestions n'évoquent en lui aucune synthèse personnelle capable de leur faire échec, soit que la volonté consciente ait de simples défaillances comme chez les *psychasthéniques*, soit qu'elle soit incapable de coordonner ses représentations comme chez le *dément précoce*, soit enfin que ces représentations mêmes soient pauvres ou absentes comme chez l'*idiot*.

1. Masselon. Psychologie des déments précoces (Thèse, Paris, 1900).

Incontinence des centres inférieurs livrés à eux-mêmes par distraction, déchéance ou absence des facultés directrices, tel est, dans tous les cas, le substratum général du phénomène que nous venons d'étudier et qui se rattache ainsi par son origine à la plupart des troubles psycho-moteurs qu'on voit évoluer sur les mêmes terrains. A côté de l'évidente complexité qui préside au mécanisme intime des manifestations morbides, et légitime au point de vue pathogénique les distinctions que nous venons d'établir, il faut reconnaître une unité fondamentale qui tend à rapprocher dans une même synthèse des cadres nosographiques parfaitement distincts.

Dr DROMARD.

DE LA KLEPTOMANIE

Pitres et Régis[1] distinguent dans l'impulsion au vol, communément appelée *kleptomanie*, deux variétés, lesquelles se présentent sous des aspects absolument différents. La première comprendrait « les vols généralement plus ou moins inconscients, stupides, amnésiques, et ne pouvant par suite prêter à la contestation, des dégénérés inférieurs, des déments séniles ou paralytiques, des épileptiques ». La seconde, au contraire, serait composée des impulsions, dites conscientes au vol; « ici, le substratum pathologique est de beaucoup moins apparent, et, quant à l'acte, il est loin de se distinguer toujours nettement du vol proprement dit ».

Tous les degrés existent cependant entre ces deux types extrêmes et ce sont ces cas mixtes, dont la morbidité est souvent d'un diagnostic difficile, sur lesquels nous voulons attirer l'attention, à propos d'une observation recueillie par nous dans le service de l'admission à l'asile Sainte-Anne.

Nous établirons tout d'abord un rapide parallèle entre les deux catégories, si nettement distinctes, des impulsions au vol, avant de montrer l'existence d'une troisième classe d'impulsions, intermédiaire aux deux précédentes, et qui contient, croyons-nous, la majorité des cas de kleptomanie.

A. La kleptomanie obsession impulsive. — Cette variété de kleptomanie comprend tous les cas d'impulsions commandées apparemment par l'idée obsédante du vol. Elle est constituée, comme la dipsomanie[2], l'onomatomanie[3], etc., par une obsession consciente avec impulsion plus ou moins violente, donnant lieu à une résistance plus ou moins vive de la part du malade, à une lutte d'intensité

1. Pitres et Régis. *Les obsessions et les impulsions*, 1902, p. 316.
2. Magnan. *Leçons cliniques*. 1893.
3. Magnan. *Recherches sur les centres nerveux*, 2e série.

variable, et apparaît par accès, irrégulièrement intermittents. Elle présente donc tous les attributs de l'OBSESSION, « syndrome morbide caractérisé par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au moi, évoluant à côté de lui malgré ses efforts pour les repousser et créent ainsi une variété de dissociation psychique dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité[1]. »

L'obsession, quel que soit son objet, a besoin, pour germer, d'un terrain spécial, constitutionnel; mais, tandis que certains auteurs ne différencient pas ce dernier de celui de la dégénérescence mentale ordinaire (Krafft-Ebing, Magnan: l'obsession est un syndrome épisodique de l'état mental des dégénérés[2]), d'autres lui attribuent, au contraire, des caractères tout particuliers : psychiques, aboulie, émotivité excessive, scrupules..., somatiques, stigmates de l'état neurasthénique, troubles vaso-moteurs[3]... L'obsession devient ainsi pour les représentants de la psychologie moderne (Lange, James, Féré, Séglas, Ballet, Dallemagne, Ribot, Pitres et Régis, Sergi, Dumas...) un état morbide à base émotive[4]; le paroxysme obsédant est sous la dépendance du paroxysme émotif, lequel se caractérise par l'état anxieux dont les manifestations extérieures ne sont que l'exagération des signes habituels de l'émotion et consistent surtout en troubles de la vaso-motricité (vaso-dilatation ou vaso-constriction, suivant qu'il s'agit d'émotions à hypo ou à hypertension[5]).

L'angoisse constitue donc la marque distinctive de toute obsession (névrose d'angoisse. Freud, Hecker, Hartenberg), et, pour ne parler que de celle qui nous intéresse, de l'obsession kleptomaniaque. Devant l'objet qu'il doit, qu'il va voler, quelquefois à son seul souvenir, le kleptomane reçoit un choc moral intense ; il éprouve l'émotion morbide déjà angoissante qui le poussera d'une façon irrésistible à l'acte qu'ensuite il regrettera; il résiste à l'impulsion qu'il sent naître, il lutte de toutes ses forces contre elle; son émotion est encore accrue

1. Pitres et Régis. *Op. cité*, p. 16.

2. Magnan et Legrain. *Les dégénérés*.

3. Hartenberg (La névrose d'angoisse, *Revue de médecine*, juin, juillet, août 1901 ; et 1 vol., F. Alcan, 1902) suppose que la névrose d'angoisse a pour siège le système nerveux sympathique. Déjà Morel (Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral, *Arch. gén. de médecine*, 1866) avait émis la même hypothèse.

4. Voir sur ce sujet l'article très documenté d'Arnaud, in *Traité de pathologie mentale* de G. Ballet.

5. Dumas. La joie et la tristesse, *Revue philosophique*, 1896, et 1 vol., F. Alcan, 1900.

de ce fait et l'angoisse atteint alors son acmé, éclate de mille manières, oppression avec sensation d'étreinte à la gorge, de serrement épigastrique, respiration courte et haletante, rougeur ou pâleur du visage, sueurs abondantes, parfois lipothymies et vertiges, tremblement, etc.; enfin il cède, il s'empare de l'objet... La détente se produit aussitôt et l'angoisse disparaît; le malade se sent immédiatement soulagé. Si un incident quelconque a lieu, suffisamment puissant pour empêcher l'acte d'être commis, l'angoisse ne s'éteindra que très lentement, mettant, à disparaître complètement plusieurs heures, plusieurs jours, pendant lesquels le sujet est dans un état de profond malaise, de souffrance générale.

C'est l'*angoisse* qui, en résumé, détermine chez ces malades le vol impulsif conscient, auquel l'on peut appliquer cette définition de Garnier[1] : « une sollicitation motrice à base émotive, vers un acte appétitif que n'inspire aucun délire et que la conscience rejette, mais qui s'impose, parfois, automatiquement à la volonté avec une irrésistibilité telle qu'elle entraîne la satisfaction du besoin suivie d'un apaisement immédiat en lequel se dénoue l'accès. »

Nous n'insisterons pas davantage sur ce type de kleptomanes, bien connu aujourd'hui, encore qu'assez rare. Nous en signalerons seulement quelques caractères. L'impulsion au vol survient, avons-nous dit, par accès irrégulièrement intermittents; elle succède fréquemment à d'autres obsessions, impulsives (dipsomanie) ou non (phobies), ou alterne avec elles[2]. Le malade, d'autre part, a conscience de son état morbide; il en a honte, il se repent de ce qu'il considère comme une faute ou comme un vice, alors même qu'il est seul à le connaître; il le dissimule soigneusement et se montre profondément humilié lorsqu'il est surpris en flagrant délit. Arrêté au moment du vol, et interrogé sur les mobiles de son acte, il fondra en larmes, s'accusera lui-même, suppliera, implorera pardon et pitié, jurant de ne plus recommencer, de se surveiller davantage, de lutter plus efficacement contre son impulsion; il invoquera, pour s'excuser, l'impossibilité où il s'est trouvé de résister victorieusement à ce qu'il dénomme spontanément son *idée obsédante*.

L'idée obsédante est le symptôme psychologique de l'obsession, comme l'angoisse en est le symptôme physiopathologique. Avec les

1. P. Garnier. Obsessions et impulsions sexuelles. *Congrès international de 1900.*

2. C'est ainsi qu'un de nos malades, D..., fils d'une mère sujette à des accès de boulimie à forme syndromique, se montra phobique dès l'âge de 7 ans et fut successivement ou alternativement dromomane, dipsomane, kleptomane, mélancolique anxieux, claustrophobe, agoraphobe, vertigineux et perverti sexuel.

auteurs que nous avons précédemment cités, nous admettons que l'élément émotif prédomine sur l'élément intellectuel, et que l'idée obsédante n'est qu'une suite logique d'une émotion morbide[1]; elle nous apparait comme une explication fournie par le malade au trouble émotionnel qu'il a ressenti; elle se trouve souvent être en contradiction avec le cours normal de ses idées et se présente toujours comme une intruse et une parasite.

L'idée obsédante du kleptomane est très souvent vague et imprécise. Il a volé, dit-il, parce qu'il se sentait poussé à le faire, sans trop savoir... Il n'avait nul besoin, nul désir même de ce qu'il a volé... C'était plus fort que lui, il fallait qu'il volât...

D'autres fois, au contraire, l'idée obsédante est moins abstraite et plus précise; le vol a un mobile autre que celui brutal de voler, et Dubuisson[2] dit à ce sujet : « Il n'est pas un de ces cas où, en cherchant bien, je n'aie trouvé dans l'acte du prétendu kleptomane ce qui se retrouve au fond de tous les actes quelconques de l'homme bien portant, à savoir un mobile. »

Il nous semble, en effet, que l'on doit distinguer deux sortes d'obsédés kleptomanes, ceux qui pratiquent le vol pour lui-même, et ceux qui volent exclusivement tel ou tel objet particulier. Les premiers voleront n'importe quoi, tel le malade D..., dont nous avons déjà parlé, qui s'emparait indistinctement, pendant ses accès de kleptomanie, de tout ce qui se trouvait à sa portée et le jetait ensuite au vent ou l'enfouissait sous terre[3], comme un chien eût fait d'un os; ce sont les obsédés purs, leur kleptomanie est primitive. Les seconds n'obéiront qu'à l'impulsion dictée par l'émotion spécifique, automatiquement surgie en face d'un objet toujours le même et qu'un autre n'évoquerait point; leur obsession impulsive kleptomaniaque est cette fois secondaire à l'exacerbation d'un désir spécialement localisé; ce sont, pour la plupart, des collectionneurs ou des fétichistes, devenus secondairement des kleptomanes; nous les retrouverons plus loin.

Le kleptomane, obsédé pur, ne se sert pas habituellement des objets qu'il a dérobés; il a trop de remords pour les conserver; il les jette le plus souvent, ou les donne. Rarement il les garde; encore

1. Voir, pour les caractères de l'idée obsédante, l'article cité d'Arnaud, page 683.
2. Paul Dubuisson. *Les voleuses de grands magasins*, p. 23.
3. C'est ainsi qu'au cours d'un accès combiné de dromokleptomanie, D..., valet de chambre, s'enfuit à pied à Meaux, demi-nu, en plein hiver, après avoir fait main basse sur 3.000 francs en espèces et sur des bijoux, et qu'il jeta le tout dans la neige.

n'est-ce point pour les utiliser; il les entasse, sans soin ni ordre, dans une chambre ou dans le tiroir d'un meuble, et sans plus jamais y toucher. Tout autres sont les kleptomanes inconscients et les collectionneurs.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs de la genèse de leur obsession, et que celle-ci soit primitive ou secondaire, l'attitude, les stigmates physiques et psychiques des kleptomanes de notre première catégorie, les explications qu'ils fournissent spontanément, les circonstances qui accompagnent leurs vols et qui se représentent toujours identiques pour le même individu, sont, en général, suffisamment nettes pour que le diagnostic de l'irresponsabilité de l'acte incriminé soit facilement établi par l'aliéniste.

B. La kleptomanie, acte réflexe. — Bien différents de ces obsédés, en opposition même complète avec eux, sont les voleurs de la deuxième catégorie; et nous ne saurions, à vrai dire, leur accorder l'épithète de kleptomanes ; ce terme devrait être réservé aux seules victimes de l'idée obsédante de voler, tout comme celui de dipsomanes l'est à la classe spéciale des buveurs obsédés, de façon à distinguer ceux-ci des alcooliques vulgaires.

Chez les malades dont maintenant nous nous occupons, et qui constituent la majeure partie des kleptomanes de Marc, le vol est non plus le fruit d'une obsession, mais un acte purement réflexe. Nos voleurs ne sont plus des émotifs et des anxieux, mais des indifférents et des automates, et tout les sépare des vrais kleptomanes.

Leur état mental peut tenir soit à une faiblesse congénitale des facultés intellectuelles (débilité, imbécillité, idiotie), soit à un affaiblissement acquis (paralysie générale, alcoolisme chronique, démence précoce); il peut être le résultat de l'involution sénile (démence sénile), ou d'une obnubilation passagère de la conscience (raptus épileptique...) ; mais jamais il n'offre les caractères si particuliers scrupuleux, psychasthéniques, névrosiques, qui stigmatisent les obsédés impulsifs.

Écartons pour le moment les épileptiques, et prenons pour type les déments. L'angoisse ne se retrouve pas à la base de leurs actes; toute émotion même en est rigoureusement bannie.

Plus donc de troubles vaso-moteurs révélateurs d'un psychisme souffrant; plus de gêne de la respiration, plus de sensation d'étreinte...; le calme le plus absolu, la placidité la plus souveraine président au vol de l'objet le plus infime comme du plus précieux.

Car, dorénavant, les vols ne seront plus jamais électifs, alors que nous avons vu tout à l'heure que nombre de ceux d'obsédés (collectionneurs, fétichistes) revêtaient ce caractère. Jamais donc ce ne seront exclusivement des coupons de soie, des corsages de femmes, des bibelots artistiques, qui attireront l'œil et la main du voleur, mais, au contraire, l'objet quelconque, sans attrait spécial ni utilité particulière, parfois même encombrant à l'excès. Le vol sera fréquemment stupide, ou enfantin. Un de nos malades, alcoolique chronique profondément affaibli, présentant depuis quelque temps des impulsions kleptomaniaques à caractère réflexe et nullement obsédant, essaie un jour, en pleine rue, d'emporter une armoire à glace trônant à la devanture d'un magasin de meubles, et la traîne derrière lui sur le trottoir. Un jour, un autre, paralytique général au début, voulant se procurer des boutons de porte se met à dévisser et à mettre en sa poche tous ceux qu'il rencontre sur son passage.

Les vêtements, les meubles de ces malades deviennent le réceptacle d'une foule d'objets bizarres, hétéroclites, qui défient tout inventaire. La propension au vol est permanente chez eux, tandis qu'elle procédait chez les premiers par accès plus ou moins régulièrement périodiques. L'inconscience est, en général, complète, et le dément, insouciant et indifférent, accomplit son acte ouvertement, ostensiblement : ses mouvements ne sont plus tremblés, brusques, précipités et brutaux comme ceux du kleptomane ; ils restent habituellement naturels ou acquièrent une ampleur exagérée. Il prendra, devant lui, ce qui s'offrira à son regard morne, sans éprouver ni désir ni satisfaction. Qu'au moment du vol on cherche à le dissuader, ou à l'entraîner, il se laissera convaincre ou emmener le plus facilement du monde et s'éloignera, toujours impassible, sans avoir jamais eu à lutter contre son impulsion.

Le laisse-t-on voler ; aussitôt le fait accompli, il ne pensera plus à son larcin et l'abandonnera au hasard en un coin, sans toutefois s'étonner plus tard de trouver en sa possession l'assemblage extraordinaire des objets qu'il aura dérobés. Si ceux-ci sont susceptibles de lui servir, il le fera sans aucun scrupule, agissant comme s'il se les était honnêtement procurés. Vient-on à l'arrêter en flagrant délit, il en demandera la raison. Questionné il ne dira pas, comme le kleptomane, qu'il s'est senti poussé à voler ; il avouera niaisement qu'il ne sait pas pourquoi il l'a fait ou fournira la première explication qui lui viendra à l'esprit, quitte à se contredire un instant après : il a pris telle chose, parce qu'elle lui plaisait, parce qu'il en avait

envie; on la lui a donnée; il l'a achetée... Jamais il n'aura honte, tentera de s'excuser, ou insistera sur le désir qu'il aurait éprouvé à posséder ce qu'il a volé. Il ne comprendra pas qu'il a mal agi, ou l'admettra si on le lui dit, sans davantage s'en préoccuper.

L'état pathologique de ces délinquants est aisé à reconnaître. Cependant, il est une variété de vols automatiques qui s'écartent notablement du type étalon : ce sont ceux de l'épileptique.

L'acte de ce dernier est, par excellence, réflexe et inconscient; mais il peut revêtir les apparences d'un acte volontaire, inspiré toutefois par un sentiment puissant, empreint d'un ton émotionnel intense. La pâleur du malade, la décision violente de son geste ne prouvent rien; seule, son amnésie inébranlable doit faire naître un doute et provoquer la recherche de l'épilepsie, des attaques convulsives franches ou frustes, ou du vertige qui existerait toujours à l'orée de la crise d'automatisme psychique.

La périodicité et la similitude complète des divers vols commis sont également des appoints importants pour le diagnostic. Nous effleurons seulement cette question, car ce n'est pas d'elle que nous voulons plus spécialement nous occuper.

C. LA KLEPTOMANIE PAR DÉSIR MORBIDE. — Nous avons vu combien opposés l'un à l'autre sont ces deux types de vols : impulsion consciente des obsédés et réflexe inconscient des affaiblis. Un troisième type nous paraît exister, intermédiaire aux deux précédents, et auquel appartient, à notre avis, la majorité des soi-disant kleptomanes.

Les voleurs de cette catégorie sont des individus possédant en temps ordinaire une sensibilité et une volonté gravitant autour de la normale. En présence d'un objet qui leur paraît désirable pour telle ou telle raison particulière et individuelle, ils éprouvent une émotion d'intensité moyenne et de nature agréable, — alors que l'émotion est nulle chez les déments, et tellement violente chez les obsédés qu'elle est douloureuse et produit l'angoisse. D'autre part, leur volonté est suffisamment puissante pour annihiler la tendance impulsive que tout désir fait germer, et que la conscience leur représente comme coupable. Aussi, loin d'entraîner ce sentiment d'atroce malaise dont se plaignent les obsédés lorsqu'ils ne peuvent satisfaire leur impulsion, cette victoire qu'ils remportent sur eux-mêmes est jugée heureusement par leur conscience et les remplit de joie.

Leurs tendances kleptomaniaques sont donc le résultat du *désir*.

« Pour désirer, dit M. Ravaisson[1], il faut que sans le savoir on se complaise par avance et se repose dans l'objet de son désir; qu'on mette dans lui en quelque manière son bien propre et sa félicité; qu'on se pressente en lui, qu'on s'y sente, au fond, déjà uni et qu'on aspire à s'y réunir encore, c'est-à-dire que le désir enveloppe tous les degrés de l'amour. »

Et M. Rabier[1], commentant cette citation, ajoute : « En d'autres termes, on ne désire pas ce qu'on ne connaît pas comme un bien; mais on ne connaît une chose comme un bien que parce qu'on la possède déjà en quelque partie. Or, l'amour est produit par cette union même. Donc c'est de l'amour qu'émerge le désir. Le désir commence au point où l'amour, dépassant son objet actuel, aspire à en avoir une possession plus complète. »

Le désir est donc une émotion que l'on ressent vis-à-vis d'un objet aimé, et implique une tendance impulsive à le posséder.

En regard du désir et indépendante de lui, se place la volonté. Celui-là peut exister sans la volition; celle-ci peut être l'alliée ou l'ennemie du désir. « Le désir est si peu la volonté, dit Cousin[3], que souvent il l'abolit. » Si notre jugement nous représente le désir comme devant être réalisé, la tendance naturelle du désir à se satisfaire est soutenue par les efforts conscients de l'activité volontaire. « La volition est un désir délibéré et raisonné » (Aristote). Si le jugement est contraire, la volonté s'oppose à la réalisation du désir. Dans les cas normaux, la volonté, c'est-à-dire le moi pensant et voulant, doit maîtriser et anéantir le désir jugé coupable; mais parfois c'est le désir qui est victorieux de la volonté, et l'impulsion kleptomaniaque se produit, soit parce que le coefficient du désir a été augmenté, soit parce que la résistance volitionnelle a été diminuée.

a. Le désir étant une émotion, toutes les causes susceptibles d'augmenter l'intensité et l'émotivité accroîtront la puissance appétitive de l'individu et activeront ses désirs particuliers. C'est ainsi qu'il faut comprendre les chocs moraux répétés, les traumas psychiques intenses, les chagrins profonds, les secousses nerveuses violentes... Une variété d'émotions semble être plus spécialement active dans la genèse de l'émotivité morbide, c'est celle qui résulte de l'irritation sexuelle. Certains auteurs font même de la névrose anxieuse le résultat de la satisfaction incomplète et par suite de l'accumulation de

1. Ravaisson. *Revue des Deux Mondes*, 1er nov. 1840
2. Rabier. *Leçons de Philosophie* : Psychologie, chap. XXXVI : Les inclinations.
3. Cousin. *Le Beau, le Vrai, le Bien.*

l'excitation génésique (Freud, Tschisch, Gattel, Tournier); tout récemment encore Marandon de Montyel[1] soutenait que les excès sexuels pouvaient non seulement aggraver les états obsédants déjà existants, mais même faire apparaître à un âge déjà avancé, chez des prédisposés héréditaires, des obsessions qui, jusqu'alors n'avaient jamais existé. Féré admet seulement que l'irritation sexuelle restant inassouvie détermine une excitabilité nerveuse qui se traduit par des émotivités morbides de formes les plus diverses.

Nous pensons que toute cause d'excitation générale de l'organisme (et notamment les excès vénériens, sous toutes leurs formes, avec ou sans perversions de l'instinct sexuel) augmentant l'émotivité du sujet, poussent ce dernier aux désirs morbides, et l'entraînent dans la voie de l'obsession.

C'est pour cette raison que nombre de collectionneurs et de fétichistes deviennent des kleptomanes. Ils aiguisent constamment leurs désirs, quel qu'en soit d'ailleurs le but : bibelots artistiques, timbres-poste, vêtements de femme (fétichistes érotomanes)..., ils énervent leur sensibilité tout entière dans la contemplation et le maniement physique ou psychique incessant de leurs collections. La jouissance qu'ils en éprouvent devient de plus en plus voluptueuse et attise à son tour le désir qu'ils ont de la renouveler. Il y a là un cercle vicieux dans lequel tournent ces malheureux, le désir de jouir décuplant leur jouissance, et celle-ci faisant renaître celui-là plus vivace encore. L'impulsion, suite logique et fatale du désir éveillé en face de l'objet aimé et non possédé, finit par devenir suffisamment puissante pour triompher de la résistance présentée par la volonté; le collectionneur se mue en un voleur. Un degré de plus, et l'émotion portée à son comble devient angoissante, l'impulsion irrésistible; le désir a créé l'obsession; le collectionneur s'est doublé d'un kleptomane. Dubuisson[2] insiste sur la fréquence, chez les kleptomanes, du collectionnisme qu'il fait dériver du besoin de conserver, même sans motif, existant chez la plupart des hommes.

Le perverti sexuel fétichiste, tirant, par exemple, sa volupté du froissement d'une étoffe spéciale, généralement la soie, suit la même voie que le collectionneur, et l'on comprend, en écoutant la description que ces malades donnent de leurs désirs, toute la difficulté qu'ils

1. Marandon de Montyel. Obsessions et vie sexuelle, *Archives de Neurologie*, octobre 1904.

2. Paul Dubuisson. Les voleuses de grands magasins. Etude clinique et médico-légale, *Arch. d'anthrop. crim.*, 19 oct. 1902 et 1 vol., Lyon, Storck.

éprouvent à lutter contre l'obsession qui les envahit. Nous citerons, à titre de document, ces quelques lignes écrites par une de nos malades :

« ..... Quand je peux prendre de la soie, alors je suis comme ivre, je tremble, et cependant ce n'est pas la peur, car je ne pense pas du tout à la vilaine chose que je viens de faire ; je ne pense plus qu'à une chose : aller dans un coin pour pouvoir la froisser à mon aise, et alors je ressens des sensations voluptueuses même plus fortes que celles que je ressentais avec le père de mes enfants. »

Un autre facteur, très particulier, mais certes des plus actifs et des plus répandus de l'incitation au vol est la tentation savamment offerte par les étalages des grands magasins. Les kleptomanes qui ne sont ni des obsédés primitifs, ni des déments inconscients, ne se recrutent guère que dans les grandes villes, nous dirions volontiers que dans les grands magasins. Presque tous ceux que nous avons pu examiner avaient été arrêtés dans ces établissements, au Louvre, au Bon Marché, etc... Nous verrons tout à l'heure que c'est le cas qui se présente dans l'observation que nous rapportons plus loin. L'étalage joue un rôle fascinateur, il éblouit, obnubile la conscience, endort la volonté, cependant qu'il exacerbe le désir.

Tous les auteurs qui ont étudié la kleptomanie ont signalé cette influence nocive. Lasègue[1] tient, dit-il, « à montrer combien les étalages contribuent à susciter un appétit du vol qui ne serait pas né sans cette excitation, ou qui serait resté à l'état latent ». Lunier[2], Lacassagne[3] plaident dans le même sens. Et Dubuisson trace un tableau saisissant de la femme aux prises avec la tentation : « Une fois dans l'antre, la femme se trouve là dans une atmosphère spéciale qui la prend par tous les sens... Satan n'aurait pas fait mieux... Tant d'art ne pousse pas seulement à l'achat, il pousse au vol. »

b. L'appoint considérable apporté au désir dans les conditions que nous venons d'envisager a fait pencher la balance de son côté, la volonté pouvant être plus ou moins diminuée, mais jamais complètement. L'équilibre peut être rompu dans le même sens, mais par le mécanisme inverse, la volonté étant plus ou moins considérablement amoindrie, le désir conservant à peu près sa valeur normale. Le

1. Lasègue. Le vol aux étalages, *Soc. de Méd. lég.*, 1879, et *Arch. gén. de Méd.*, février 1880.

2. Lunier. Des vols aux étalages, *Soc. de Méd. lég.*, et *Ann. médic.-psych.*, 1880.

3. Lacassagne. Les vols à l'étalage et dans les grands magasins, Rapp. au *Congrès d'anthrop. crim. de Genève*, 1896.

résultat pratique est le même : la réalisation de l'impulsion latente. L'aspect de cette dernière est, toutefois, différent dans les deux cas. Bien qu'Arnaud ait avec très juste raison insisté sur le rôle de l'aboulie dans la genèse des obsessions. (Pour créer l'obsession, « il faut dit-il, une lésion de la volonté. L'obsession est avant tout une maladie de la volonté), bien qu'il ait montré que les obsédés sont en quelque sorte atteints d'insuffisance mentale, et présentent une faiblesse et une hésitation de tous les modes de l'activité (Raymond et Arnaud) nous ferons remarquer que l'angoisse, caractéristique des états obsédants, n'atteint son summum qu'au moment où le malade fait entrer en lutte sa volonté consciente contre son impulsion ; c'est-à-dire que, si affaiblie soit-elle congénitalement chez ces malades, la volonté n'en existe pas moins et possède un certain pouvoir de résistance. Vienne au contraire, cette faculté à sombrer définitivement, consécutivement par exemple, à l'installation d'une démence, la lutte devient progressivement moins ardente, l'émotion est peu à peu chassée des actes du malade et ceux-ci prennent le caractère réflexe. Tandis que, le désir exacerbé mène à l'obsession, la volonté émoussée conduit au réflexe. « La tendance du désir à se traduire en actes, dit Ribot[1], est immédiate et irrésistible comme celle des réflexes. A l'état naturel et tant qu'il est encore pur de tout alliage le désir tend à se satisfaire immédiatement ; c'est là sa loi, elle est inscrite dans l'organisme. »

Cette tendance impulsive est combattue par la volonté, essentiellement inhibitrice. « L'activité volontaire, dit encore cet auteur, nous apparaît comme un moment dans cette évolution ascendante qui va du réflexe simple, dont la tendance au mouvement est irrésistible, à l'idée abstraite, où la tendance à l'acte est à son minimum. »

Si donc, le désir persistant à se manifester, la volonté est plus ou moins parésiée, l'acte se produira, revêtant cette fois le masque réflexe au lieu du masque obsédant. Nous avons déjà étudié la kleptomanie, acte réflexe, des débiles et des déments ; celle dont nous parlons maintenant se distingue en ce que le sujet n'est que passagèrement aboulique, que son aboulie est, d'autre part, moins absolue, et qu'elle ne s'accompagne pas de lésion aussi radicale de l'affectivité.

Les influences psychasthénisantes sont multiples, et nous ne voulons pas ici faire l'étiologie du syndrome aboulie ; nous nous conten-

1. Ribot. *Les maladies de la volonté.*

terons de signaler l'importance de l'hystérie, de la menstruation et de la ménopause comme causes de faiblesse ou de diminution de la résistance volitionnelle, en même temps, d'ailleurs, que d'augmentation de l'émotivité. Legrand du Saulle[1] avait déjà attiré l'attention des psychologues et des aliénistes sur la coïncidence de l'hystérie, de la période cataméniale ou de l'époque de la ménopause chez un grand nombre de kleptomanes.

Quoi qu'il en soit du mécanisme présidant à la naissance de l'impulsion kleptomaniaque, et qui, parfois, se trouve être mixte, les malades de notre troisième catégorie restent fréquemment sur les limites de la responsabilité. Il est certain que la plupart d'entre eux sont des prédisposés originels, et que l'autre partie n'est arrivée à la morbidité que grâce à un concours de circonstances souvent extraordinaire (catastrophes subintrantes, émotions pénibles et répétées, chagrins multiples et profonds, etc.), toutes choses dont il faut tenir compte dans la pesée de leurs actes. En revanche, il est non moins certain que souvent aussi le malade pourrait entreprendre lui-même sa cure morale et réfréner la tendance qu'il a sentie germer en lui, mais qu'il préfère, sachant que ses explications lui assureront l'impunité, se laisser aller à son penchant, sinon profiter en toute sécurité de sa soi-disant kleptomanie. Ce sont bien là les vols demi-pathologiques de Legrand du Saulle, et l'embarras de l'expert doit maintes fois être grand pour démêler ce qui est réel de ce qui est simulé, et apprécier le degré de responsabilité.

On peut, néanmoins, en suivant les différentes étapes de certains de ces malades, les voir gravir un à un les degrés qui les séparent des types nettement et absolument pathologiques, soit que l'affaiblissement de la volonté les conduise à l'acte réflexe, soit que le développement exagéré de la sensibilité les mène à l'obsession. C'est un cas de ce genre que nous désirons maintenant présenter.

Hélène M... entre, le 9 avril 1904, au bureau d'admission de l'Asile-Clinique. Elle nous avoue spontanément qu'elle est depuis plusieurs années déjà kleptomane, et qu'elle a été plusieurs fois condamnée pour ce fait. Nous apprendrons plus loin à connaître sa vie et ses actes; cherchons pour l'instant à approfondir les caractères de son impulsion morbide.

1. Legrand du Saulle. Du vol dans les grands magasins, *Soc. de Méd. lég.*, 1879. Voir également sa statistique (104 cas) de kleptomanie (*Les hystériques*, 1883), et celle de P. Dubuisson (120 cas), *op. cité*.

Que se passe-t-il en elle, avant le vol? Comment lui vient l'idée de voler?

Qu'éprouve-t-elle au moment du vol? Comment vole-t-elle?

Que vole-t-elle?

Que ressent-elle après le vol? Que fait-elle des objets volés?

Peut-elle résister à son impulsion?

a. Rarement, et depuis fort peu de temps, M... avait chez elle l'idée du vol; rarement elle sortait de son domicile, poussée à le faire par son besoin morbide, harcelée par le souvenir des actes passés, décidée à l'acte futur, sachant qu'elle allait voler, qu'elle allait commettre une mauvaise action dont elle ne récolterait qu'ennuis et chagrins; cependant cela lui est arrivé; elle ne pouvait ou ne savait résister. Le plus souvent, le désir ne se manifestait qu'en de face l'objet; tout au plus s'éveillait-il dans son ambiance directe, dans l'atmosphère malfaisante du grand magasin. Elle se rendait au Louvre ou au Bon Marché pour un achat quelconque; celui-ci accompli, elle parcourait les rayons, et se sentait irrésistiblement attirée vers celui des soieries. Un grand désir s'emparait alors d'elle, à leur vue.

Nulle part ailleurs que dans ces grands magasins elle n'a eu l'idée de voler.

b. « ...Un grand désir, nous dit-elle, s'emparait de moi, et je me mettais à retourner et à contempler tous ces corsages, les noirs principalement; j'avais alors de violents battements de cœur, comme une étreinte à la poitrine et à la gorge; je n'étais satisfaite qu'en m'emparant d'un corsage ou d'une coupe de soie noire; alors j'étais heureuse comme si j'avais un trésor et une satisfaction dans tout mon être... »

Nous n'insisterons pas sur ce qu'elle éprouve au moment de l'acte; la citation textuelle que nous venons de faire de quelques-unes de ses paroles nous suffira pour l'instant. Nous avions remarqué, au cours de notre entretien avec la malade, qu'elle s'animait au récit de ses vols; ses yeux s'éclairaient et brillaient d'un éclat plus vif; son visage était plus coloré; sa respiration plus rapide. Elle nous déclara ressentir à ce moment, mais à un degré moindre, les mêmes sensations qu'elle éprouvait en accomplissant ses vols; elle avait de l'angoisse et se sentait mouillée aux parties (fait que nous n'avons pas vérifié).

Nous avons vu déjà qu'elle ne volait que des objets de soierie, ce qui la rapprocherait des fétichistes. Il nous faut maintenant montrer comment elle volait.

Tout d'abord, elle ne s'habillait pas comme les voleuses de profession, lesquelles portent généralement un vaste manteau sous lequel il leur est facile de dissimuler les objets qu'elles dérobent. Loin de là, elle portait généralement un petit collet, sous lequel dépassait le coupon ou le corsage dont elle s'était emparée. Puis, elle accomplissait son vol sans prendre aucune précaution pour ne pas être vue; elle le faisait à la face de tous, même des inspecteurs; elle s'en allait enfin, son larcin sous le bras, ne prenant manifestement pas la peine de le dissimuler pour, quelquefois, se rendre immédiatement à un autre comptoir de soiries, ou à un autre magasin, commettre un second vol, comme nous la verrons faire lors de sa première arrestation.

« J'étais, me dit-elle, sous l'empire d'un besoin qui m'empêchait de regarder autour de moi; je connaissais les inspecteurs et il m'aurait été facile de faire attention à eux. »

Ces inspecteurs avaient, eux aussi, fini par la connaître, et eux-mêmes demandaient au juge d'instruction un examen médico-légal de la prévenue, témoignant de sa maladresse et de son insouciance. Parfois la reconnaissant dans le magasin, ils ne la laissaient pas commettre son vol, ils lui parlaient avec bienveillance et la reconduisaient à la porte de sortie; nous verrons ce qu'elle en éprouvait.

Sa dernière arrestation est caractéristique : très surexcitée par une contrariété, elle se rend directement au Bon-Marché, trouvant, en faisant le chemin, qu'elle n'y arrivait pas assez vite, entre comme une insensée, s'arrête au rayon des corsages de soie, en prend deux, attachés ensemble, sans pour ainsi dire les voir, les fourre en hâte dans un sac à provisions que par hasard elle avait sur elle, les abîmant et les froissant sans pitié; puis, sans perdre un instant, elle se précipite au rayon de soirie, prend avec la même hâte une coupe de soie, sans crainte d'être vue, sans s'en occuper, et, la tenant sous son bras, elle sort... Elle est arrêtée. « J'étais tellement surexcitée que je n'avais, pour ainsi dire, pas conscience de ma situation : chez le commissaire, il n'y avait plus en moi que de l'inertie. »

c. Que ressent-elle après le vol? Que fait-elle des objets volés?

Nous avons vu qu'au moment même où elle s'emparait de l'objet convoité, une immense satisfaction descendait en elle; ce sentiment durait peu en général, et un autre, tout contraire, lui succédait, celui de son indignité; et, alors, il fallait qu'elle se débarrassât aussitôt dudit objet. Rarement le contentement consécutif à l'acte durait suffisamment longtemps pour lui permettre de l'emporter à la mai-

son. En ce cas c'est chez elle qu'elle s'en débarrassait ; elle le donnait ; elle n'en profitait pas ; elle n'a conservé qu'un corsage ou deux qu'elle ne met jamais, d'ailleurs, tant le souvenir de la manière dont elle se les est procurés lui est pénible et douloureux. D'autre part, la crainte tutélaire de son neveu venait s'ajouter à la honte du vol commis pour l'empêcher de rapporter chez elle la soie dérobée et d'en profiter.

Souvent donc, c'est en cours de route qu'elle prend conscience de son action ; elle jette alors dans un coin ce qu'elle a pris ; nous verrons qu'elle a été arrêtée une fois au Palais-Royal en ce faisant. D'autres fois, elle entrait, au hasard, chez une couturière qu'elle ne connaissait pas, et lui disait de lui faire, avec la soie qu'elle lui remettait, une robe qu'elle n'allait jamais chercher.

Souvent aussi c'est au magasin même que le remords l'assaillait. « J'éprouvais, dit-elle, comme une réaction, une vision ou plutôt la conscience de ma mauvaise action ; alors je ne sortais pas du magasin sans remettre à un comptoir quelconque l'objet dérobé, ou le jeter dans un coin ou sous un rayon. J'en éprouvais un grand soulagement et sortais du magasin ; je rentrais chez moi, et même quelquefois je m'en allais chez des amis, passant quelque temps avec eux calme et gaie. »

d. Il nous reste à lui demander si elle peut parfois résister à son impulsion, et ce qu'elle ressent alors. Transcrivons sa réponse :

« Il m'est arrivé, en visitant les magasins, du Bon-Marché particulièrement, de désirer emporter soit de la soie, soit des corsages. Toute enfiévrée de ce désir, j'allais choisir dans le rayon et y restais quelqufois cinq à dix minutes, touchant à tout pour choisir ; mais, au moment de prendre l'objet, toute angoissée et contractée, je disais : non, non, je ne le prendrai pas. Je sortais alors, en me mêlant à la foule ; je respirais plus librement ; j'éprouvais comme une dilatation, une joie. Quand je rentrais chez moi, j'étais contente, soulagée de ne pas m'être laissée aller. J'étais alors quelque temps sans penser à retourner. »

De même quand un inspecteur la faisait sortir du magasin avant qu'elle ne commette de vol, « elle n'en éprouvait pas de souffrance et même plutôt un soulagement ».

Les réponses que nous fait M. ne nous permettent pas de la classer dans la catégorie des véritables obsédés ; ses vols constamment et spécialement électifs la feraient plutôt rentrer dans celle des fétichistes. Elle diffère des premiers par le peu d'intensité de l'impul-

sion qui, chez les kleptomanes purs, s'accompagne d'un *sentiment atroce d'angoisse,* précédant l'acte. De même la jouissance est chez eux plus intense. Une fois l'acte commis, c'est un soulagement énorme, une sensation d'immense bien-être, un état de satisfaction tout particulier, avec, chez les fétichistes, *des sensations voluptueuses* suivies d'éjaculation. D'autre part, M. est capable, parfois, de résister à son impulsion ; elle s'en débarrasse sans beaucoup de souffrances, et cette victoire remportée sur son mauvais penchant la soulage, la rend joyeuse et gaie. Pour le vrai kleptomane, au contraire, la lutte est extrêmement pénible ; il souffre réellement, il halète, il suffoque ; il a la gorge sèche et serrée comme en un étau ; les tempes lui battent avec force, des palpitations viennent encore augmenter son oppression, des sueurs froides l'inondent... C'est là un point important de différenciation ; le malaise et l'anxiété qui s'emparent du malade lorsque celui-ci résiste à son impulsion sont absolument caractéristiques, et leur absence suffit à faire naître un doute en notre esprit sur l'existence d'une obsession pure chez M.

Étudions sa vie, et cherchons la genèse de ses vols.

Hélène M. serait née, à terme, en 1838 de parents sains ; son père, menuisier, est mort à quatre-vingt-neuf ans ; il n'était pas alcoolique ; sa mère est morte à soixante-dix-huit ans ; ses grands-parents étaient sobres et robustes. Elle a eu 4 sœurs : deux sont mortes en bas âge à sept et seize mois ; une autre est morte à quarante-deux ans d'une embolie pulmonaire ; la dernière est vivante, mais cardiaque et a soixante-deux ans.

Elevée au sein maternel, elle a marché assez tard, dit-elle, mais a parlé de bonne heure. Réglée à treize ans, ses règles venaient régulièrement, la rendant toutefois un peu irritable ; nous ferons remarquer, en passant, que c'est de préférence au moment de ses époques qu'elle commettait ses vols ; ses règles ont disparu depuis quatre ans à la suite d'une opération abdominale. Elle s'est mariée à vingt ans à un négociant en chiffons (de laine) ; elle a eu, un an après son mariage, un enfant élevé au sein par une nourrice et mort à dix-sept mois avec des convulsions. Elle n'a pas eu d'autre grossesse, en raison, dit-elle, d'une rétroversion utérine.

Elle a été atteinte à sept ans d'une fièvre typhoïde grave. Elle n'a jamais eu de crises convulsives. Elle plaint depuis quelques années de bourdonnements d'oreille, avec sifflements ; de vertiges suivis d'une sensation d'anéantissement et de perte de connaissance ; de palpitations fréquentes, de pâleurs subites du visage. Ces troubles

doivent être rapportés à un certain degré d'artériosclérose que nous avons constatée chez elle. Ajoutons que le caractère est gai, expansif; malgré toutes ses causes de tristesse, elle n'a jamais eu d'idées de suicide. La sensibilité, enfin, est normale. Nous n'avons trouvé chez elle aucun stigmate d'hystérie. Il n'y a jamais eu d'onanisme habituel.

Étant petite, M. fut élevée, à partir de l'âge de huit ans, chez ses oncle et tante, qui tenaient en province une mercerie-épicerie et se firent aider par elle dans leur commerce. Elle se montre sérieuse pour son âge, et s'adonne complètement à ce qu'on lui demande, faisant l'article aux clients avec beaucoup d'exubérance et d'entrain. Elle prend ainsi plaisir à vendre sa marchandise, à recevoir de l'argent et à en donner aux fournisseurs, et le désir s'éveille en elle de manier l'argent et de le dépenser.

Elle se maria, avons-nous vu, à vingt ans, avec un négociant en chiffons, qu'elle seconda dans ses affaires. Elle vécut d'une vie très large, son mari gagnant 75 à 80.000 francs par an; elle avait sa voiture, dépensait sans compter, se montrant même prodigue. Riche et capable de satisfaire ses moindres caprices, elle se laisse tenter par l'étalage des grands magasins. Elle prend plaisir à faire de longues stations au Louvre, au Bon-Marché, à la Cour-Batave, à admirer les vitrines derrière lesquelles s'entassent tant de choses qui lui font envie : linge, dentelles, chapeaux, soieries... et éprouve de la joie à contenter ses désirs. Jusque-là nous ne trouvons dans sa vie rien qui ne soit normal; nous reconnaissons à cette femme, jeune et riche, le droit de faire pour sa toilette les dépenses qu'excuse sa coquetterie et qui restent en rapport avec ce qu'elle gagne. Sa joie à acheter est toute naturelle, et si nous consentons à la taxer de quelque exagération, du moins lui dénions-nous la marque de l'oniomanie. Cependant le désir de manipuler l'argent que nous avons vu s'éveiller en elle toute gamine, et que nous faisons dériver de l'éducation particulière, commerciale, qu'elle reçut de ses oncle et tante, s'exalte progressivement à la faveur de son assouvissement constant, et nous allons assister à l'ébauche d'une émotion obsédante, celle de *payer*. La joie qu'elle éprouve à dépenser finit par prendre un caractère morbide, lequel se retrouve d'ailleurs, à un degré variable, chez tous ceux qui manient habituellement de grosses sommes (financiers, joueurs...), et par s'accompagner de différents troubles vaso-moteurs.

Ce n'est pas, en réalité, la seule manipulation de l'argent qui fait

surgir en elle l'émotion pathologique, car celle-ci ne se manifeste pas lorsque M. touche pour son compte des sommes d'argent, si importantes soient-elles ; le contact de l'or, le son des pièces frappant le cuivre du comptoir, le froissement des billets ne sont pas, à eux seuls, suffisants à la lui procurer ; il faut pour cela que l'argent soit dépensé. C'est ainsi que M. prend un extrême plaisir à payer elle-même ses échéances (70 ou 80.000 francs tous les quinze jours) et demande à son mari de ne pas convertir, comme il en avait l'intention, les paiements directs en paiements par chèques, afin de conserver la secousse psychique qui ébranle si délicieusement son être lorsqu'elle compte la monnaie aux encaisseurs et qui lui devient chaque jour de plus en plus chère et exquise ; sans éprouver, à proprement parler, de sensations voluptueuses, elle se sent mouillée aux parties génitales lorsqu'elle paie l'objet qu'elle achète ou l'échéance qu'on lui présente, et cela, d'autant plus que la somme est plus considérable. Enfin, les jours de grosse échéance, c'est avec une réelle impatience qu'elle attend le garçon de caisse ; elle est malaisée, anxieuse, quand il tarde à venir, regarde vingt fois la pendule et se sent toute mouillée. Il arrivait fréquemment qu'un garçon de banque qu'ils connaissaient était prié, par elle ou par son mari, à déjeuner ; aussi ne se présentait-il que tardivement dans la matinée, parfois même lorsqu'ils étaient déjà à table. Elle ne lui laissait pas alors de répit ; à peine le voyait-elle poindre qu'elle se dérangeait tout exprès de son repas et se précipitait à la caisse ; il fallait qu'elle le payât aussitôt ; elle n'aurait pas sans cela déjeuné tranquille.

Sa vie, jusqu'alors heureuse, va changer ; il est intéressant pour nous de la connaitre. Son mari et elle louèrent un jour l'immeuble qui leur appartenait, moyennant une vingtaine de mille francs, avec bail et promesse de vente. Durant les préliminaires de la vente, un incendie vint à détruire tout l'immeuble, lequel n'était plus assuré ; considérant la vente terminée, ils ne s'étaient pas préoccupés de renouveler eux-mêmes les polices dont le terme venait précisément d'expirer. De ce fait, ils perdirent presque toute leur fortune ; de plus, notre malade fut mêlée à une instruction judiciaire ouverte contre leur acheteur et qui dura dix-huit mois ; enfin elle dut intenter un procès en responsabilité. Pendant qu'elle se débattait ainsi au milieu de ces diverses procédures, son mari était allé se refaire une situation aux colonies. Elle vint l'y rejoindre, mais dut à plusieurs reprises se rendre en France pour soutenir ses intérêts. Durant l'un de ces voyages, son mari tomba malade, et, à son retour, elle dut

s'occuper de toutes ses affaires; puis, son état s'aggravant, elle emmena son mari dans une station balnéaire pour l'y faire soigner. Il mourut peu de temps après, tuberculeux, en 1885. Elle fut obligée, à la suite de ce décès, de retourner aux colonies pour régler définitivement ses affaires restées en souffrance. Elle y fut victime d'exploiteurs qui lui soutirèrent une somme assez importante et lui laissèrent à payer différents frais, couverts en partie seulement par une créance acceptée par la mère de l'un de ces débiteurs. Elle consentit, malgré ces pertes successives et considérables d'argent, différents prêts qui ne lui furent pas rendus et détruisirent le reste de son avoir, en même temps qu'ils indisposèrent contre elle les membres de sa famille. Le recouvrement d'anciennes créances lui permit de vivre jusqu'en 1890. A cette époque, elle accepta de tenir à Paris un magasin ouvert par deux jeunes neveux et commandité par sa sœur pour une somme de 80.000 francs. L'imprévoyance de ces jeunes gens coûta 160.000 francs à leur mère; celle-ci, d'autre part, tint rigueur à sa sœur de ne pas avoir suffisamment fait attention aux affaires de la maison. M..., dont l'état mental avait été si violemment secoué par toutes les épreuves qu'elle venait de traverser, qui pleurait sa fortune à jamais disparue et qui avait à se remettre de toutes les fatigues morales occasionnées par ses luttes et ses procès entrepris pour la sauvegarde de ses intérêts, fut vivement affectée d'être considérée comme responsable de ce désastre.

C'est à cette époque, en 1893, qu'elle est arrêtée pour la première fois au Bon-Marché, en flagrant délit de vol à l'étalage, et condamnée pour ce fait à quatre mois de prison. Ce n'était pas, en réalité, le premier vol qu'elle commettait, mais le troisième. Elle s'était rendue un jour au Bon-Marché avec l'intention de reporter un objet précédemment acheté et qui ne convenait pas à sa sœur. Devant elle, elle voit une femme s'emparer d'un collet, enlever l'étiquette, le mettre sur son dos et s'en aller ainsi. Elle fait en elle-même cette réflexion qu'il est vraiment facile de voler et que l'on pourrait bien se passer quelquefois de payer. Elle erre encore dans le Bon-Marché, comme elle le faisait chaque fois, et retourne au rayon où elle avait vu commettre un vol, attirée sans motif vers lui, n'ayant aucunement l'idée de voler. Elle commet là son premier vol, calqué sur celui de l'inconnue; elle s'empare du plus beau collet qu'elle voit, noir et garni de soie. Elle prétend n'avoir pris aucune précaution pour ne pas être vue, ni pour s'assurer que personne ne la voyait. Elle sort du Bon-Marché avec rapidité, très surexcitée, angoissée, avec un sentiment

d'étreinte à la gorge, le cœur affolé ; elle va à pied jusqu'au jardin des Tuileries ; là retire l'étiquette, met le collet sur les épaules et rentre chez elle. En faisant la route, elle est d'abord triomphante, puis elle a du remords d'avoir volé, mais, si elle en eut l'idée, elle n'osa pas reporter l'objet ; en revanche, elle se promit bien de ne pas recommencer.

En s'emparant du collet, elle ressentit une grande satisfaction, « comme un avare, dit-elle, qui trouverait un trésor ». Son cœur battait violemment, sa respiration était gênée. Elle compara cette sensation à ses anciennes grandes joies — celles qu'elle éprouvait jadis en payant un achat ou en réglant une facture. Elle n'a pas eu de sensations voluptueuses ; cependant elle s'est sentie mouillée aux parties génitales.

A très peu de temps de là, elle retourne au Bon-Marché, va au Louvre pour y faire diverses emplettes.

« Tiens, voilà quelque chose qui est bien joli ! Si je le prenais? Oh non !... »

Et elle repoussa facilement la tentation ; l'effort à accomplir est minime, parce que le désir l'est lui-même. Nous noterons que ce dernier ne s'éveille que pour les objets de soie, corsages ou coupons ; elle n'a aucune attirance pour les autres.

Quelques mois après, elle commet son deuxième vol, au Louvre. Elle était allée à un magasin pour y faire différents achats ; chaussures et mouchoirs, qu'elle achète effectivement et qu'elle paie. Elle était, ce jour-là, pressée, ayant plusieurs courses à faire, et avait dans ce but une voiture qui l'attendait à la porte. Elle ne flâne donc pas, comme à l'habitude, mais se dirige directement vers la porte de sortie ; sur son passage elle remarque deux objets, en soie tous deux, un collet et un corsage ; elle n'a pas le temps de la réflexion, elle s'en empare tout en marchant, les place sous son bras. Elle sort du magasin sans se hâter, sans détourner la tête, sans se préoccuper de ce qu'on pouvait l'apercevoir, sans même dissimuler les objets dérobés. Elle remonte en voiture et donne au cocher l'ordre de la conduire au Bon-Marché, abandonnant ainsi les courses pour lesquelles elle était sortie.

Elle ressentit pour ce deuxième vol les mêmes sensations que la première fois : battements de cœur, sensation de dilatation de tout son être, joie intense, étreinte à la gorge, difficulté de respirer, sensation d'éjaculation sans toutefois éprouver de volupté. La joie fut si grande cette fois qu'elle entraîna à sa suite le désir de la renou-

veler immédiatement. C'est donc avec l'intention subconsciente de voler de la soie et de renouveler sa jouissance morbide qu'elle se fait conduire au Bon-Marché.

Dans la voiture, la seule impression qu'elle éprouve est qu'elle ne va pas assez vite. Il lui tarde d'arriver au rayon de soieries; le désir de l'acte à accomplir est plus grand que la joie de l'acte commis. Elle tient toujours, serrés sous son bras gauche, les objets qu'elle vient de voler au Louvre, mais en ayant bien soin de ne pas les froisser; elle ne voudrait pas les abîmer. Elle n'a aucun remords, aucun sentiment d'avoir mal agi; enfin elle se rend compte qu'elle est toute mouillée...

Arrivée au Bon-Marché, elle va directement au rayon de soieries, ayant toujours sous son bras les objets précédemment dérobés — qu'elle n'a pas pris la précaution d'envelopper et auxquels elle n'a même pas retiré les étiquettes — et s'empare de deux coupons de soie noire sans prêter aucune attention aux nombreuses personnes qui se trouvent à ses côtés, et sans chercher à n'être pas vue. Elle est immédiatement arrêtée par un inspecteur et paraît très étonnée quand elle se sent entraînée par lui. Elle dit au commissaire qui l'interroge : « J'ai pris cela parce que je voulais l'avoir. »

Très peu de temps après sa sortie de Nanterre, où elle avait purgé sa première peine, elle retourne dans les grands magasins, au Louvre et au Bon Marché, et vole de nouveau — toujours les corsages de soie — Elle est arrêtée au Louvre une deuxième fois et condamnée à huit mois de prison.

Puis, nouveaux vols; troisième condamnation : un an de prison. Elle essaie alors, aidée par sa sœur, de prendre en province un fonds de mercerie-papeterie, mais elle abandonne bientôt son projet et perd ainsi le dédit stipulé dans le contrat de vente. Elle revient à Paris. Deux mois après, nouvelle arrestation pour vol; quatrième condamnation : treize mois de prison avec interdiction de séjour. Elle reste à Paris, tenant pour le compte d'un autre un fonds de marchand de vins. Elle est arrêtée au bout de six mois pour vols de coupons de soie au Louvre. Un inspecteur de police l'aurait vue jeter ces objets dans un coin au Palais-Royal. Elle est alors examinée par M. Garnier, et n'est condamnée qu'à trois mois de prison, uniquement pour infraction à l'arrêté d'interdiction de séjour. Elle est arrêtée en avril 1900 pour la sixième fois pour vol de soieries au Louvre; elle est condamnée à trois ans de prison, son avocat ayant, paraît-il, omis de rappeler le certificat antérieur du Dr Garnier. Elle

relevait à ce moment d'une opération pratiquée pendant sa détention (ablation d'un kyste gélatineux de l'ovaire).

Elle sort de la prison de Clermont en avril 1903. Le 1er juillet, elle commet de nouveaux vols au Louvre, puis à la Samaritaine. Arrêtée, elle n'est condamnée qu'à quatre mois de prison. A sa sortie de Fresnes, elle va vivre chez son neveu et s'occupe de recouvrer quelques anciennes créances. De caractère facilement irritable, elle s'emporte quelquefois contre sa nièce ; néanmoins, elle accepte la tutelle qui lui est imposée. Le 18 mars 1904, elle a avec sa nièce une discussion pour un motif des plus futiles, à l'heure où elle devait sortir pour retrouver à son bureau son neveu qui l'attendait. Au lieu de s'y rendre, elle prend un omnibus qui la conduit au Bon-Marché et s'empare de différents objets. Elle est arrêtée pour la huitième fois, nous avons vu de quelle façon. A la suite d'une expertise médico-légale, elle bénéficie d'une ordonnance de non-lieu et on l'envoie à Sainte-Anne avec le certificat suivant de M. le Dr Dubuisson :

« ... M... est une femme de soixante-cinq ans qu'une suite inouïe de malheurs domestiques ont autrefois profondément ébranlée et que la ménopause survenue chez elle il y a une dizaine d'années a achevé d'affaiblir et d'éprouver, tant au point de vue moral qu'au point de vue intellectuel.... »

Nous avons étudié avec suffisamment de détails pour n'y point revenir, la genèse du désir obsédant d'acheter et de payer qui s'est manifesté chez M... au temps fortuné de sa vie. Sa kleptomanie nous paraît justiciable des mêmes considérations pathogéniques. Ses désirs coûteux, devenus irréalisables à la suite de la perte de sa situation financière et écartés volontairement du champ de sa conscience, n'en existaient pas moins à l'état latent, et les visites qu'elle faisait fréquemment aux grands magasins ne pouvaient que la tenir en haleine, lorsque la vue d'un vol commis sous ses yeux vint leur donner un stimulant nouveau en leur montrant précisément la possibilité d'être satisfaits malgré sa gêne pécuniaire. Exacerbés par le surmenage émotif tout à fait extraordinaire dont elle a été victime et fouettés par la perspective de la jouissance immédiate et facile, ils éclatent enfin et ont tôt fait de réduire à néant la volonté, dont l'énergie a déjà été notablement entamée par les coups du destin et les progrès de l'âge.

La volupté a été intense, comme celle qui suit la satisfaction de tout désir trop longtemps contenu ; elle s'est peut-être encore accrue

au souvenir lancinant des joies morbides d'autrefois; la lutte est désormais inégale entre le désir et la volonté. Celle-ci n'a quelque chance de vaincre que lorsque M... fatigue pour ainsi dire son désir, en s'attardant cinq ou dix minutes à manier les corsages fins qui l'attirent; elle le satisfait à demi, elle l'use, et ce n'est que lorsqu'elle a ainsi diminué son acuité que sa résistance volitionnelle peut être couronnée de succès.

Quant au fétichisme apparent de notre malade, il tient d'après nous à ce que l'émotion, dont l'intensité a déterminé l'impulsion kleptomaniaque, a été éprouvée en face d'un objet particulier, un collet de *soie*. Tous les objets analogues, ou leur seul souvenir, éveilleront dorénavant d'une façon automatique, avec ses mêmes caractères et ses mêmes conséquences, l'émotion morbide qui s'est de la sorte systématisée.

Dr Roger Dupouy.

DES RÊVES STÉRÉOTYPÉS

La formation des rêves obéissant à un déterminisme étroit, une chose doit paraître au premier abord étonnante, c'est que le rêve ne soit pas plus souvent stéréotypé. Les causes qui servent d'amorce au rêve, sont en somme assez restreintes, si l'on veut bien se rappeler que le rêve ne tient pas compte des nuances de l'excitation, et réagit toujours au maximum, enregistrant simplement une sensation de piqûre, de froid, de chaleur, de lumière ou de sonorité. Malgré donc la grande diversité intrinsèque des excitants, leur valeur d'excitation si l'on peut dire est assez restreinte et sans doute les images du rêve présenteraient une désespérante monotonie si l'élément psychique que l'excitant causal a mis en œuvre n'avait la plus grosse importance dans la constitution des images ou de la légende du rêve. Aussi, la cause occasionnelle du rêve ne comporte qu'un déterminisme assez vague et l'infinie souplesse de l'état psychique permet des variations plus ou moins fantaisistes où se révèle la richesse mentale de chaque individu.

En effet l'élément psychique, l'état de conscience, l'orientation de la mentalité détermine l'apparition d'une image ou d'une autre dans le cercle même des représentations suscitées par l'excitant. Or, l'orientation de la mentalité, la nature des préoccupations intellectuelles est chose variable d'un sujet à l'autre, et d'un instant à l'autre, et c'est là ce qui explique l'apparente diversité des images du rêve. Deux individus soumis à une même excitation, visuelle par exemple, auront chacun un rêve de même ordre, mais où apparaîtra nettement la différence de l'orientation actuelle de deux esprits dans la mesure de cette différence même.

C'est ainsi qu'on a cité des observations de personnes mues par une même série de préoccupations intellectuelles et faisant simultanément le même rêve sous l'influence d'une même excitation d'origine extérieure (Tissié)...

Au total, le substratun du rêve consiste en un état cénesthésique ou bien en un état émotif.

Les opérations intellectuelles qui traduisent à la conscience du dormeur en tant qu'il dort cet état cénesthésique, ou cet état émotif prennent le nom de rêve.

Il nous faut donc préciser comment le rêve interprète un état cénesthésique et comment le rêve interprète un état émotif.

Comment le rêve interprète-t-il la sensation cénesthésique ?

Ou bien cette sensation est perçue par le patient pour la première fois, ou bien elle a déjà été ressentie à une époque plus ou moins éloignée.

Si elle a déjà été ressentie une analogie ou une similitude d'état de conscience peut s'établir, pour peu que la première impression ait été forte.

Or le souvenir d'un état cénesthésique n'existe pas comme tel : Il n'y a pas de mémoire cénesthésique à proprement parler, ce qui revient à la mémoire, ce sont les faits concomitants, toute l'atmosphère de la sensation cénesthésique, mais non la sensation cénesthésique elle-même. C'est sur une erreur commune d'ailleurs, que je crois pouvoir me rappeler une douleur quelconque déjà éprouvée ; je sais ce qu'est la douleur d'une extraction de dent et je crois pouvoir me la rappeler. Pourtant si j'insiste il faut reconnaître que, ce qui me revient à l'esprit, ce n'est que l'idée *abstraite* de douleur, non la douleur elle-même.

Je vois le fauteuil où jétais assis, le bras du fauteuil où mes mains se cramponnent, la forme du terrible davier et j'entends l'encouragement de l'opérateur, est-ce là me rappeler la sensation elle-même? Si j'évoque une image visuelle, la forme d'un vase par exemple, je puis bien reconstituer la sensation, elle-même. Si j'évoque une sensation cénesthésique, j'en puis bien reconstituer tous les phénomènes concomitants, mais la sensation elle-même échappe à ma volonté de résurrection.

Le souvenir des moindres détails matériels qui ont accompagné l'explosion d'une douleur ou d'un malaise physique s'implante dans la mémoire alors que sans l'accompagnement de la sensation cénesthésique il fut resté enseveli dans l'oubli le plus profond.

Le souvenir de ces détails sera inévitablement remémoré par la reproduction d'une sensation cénesthésique analogue ou semblable. Cela étant une sensation cénesthésique déterminée rappellera les

images ou l'ensemble d'images extérieures par conséquent indifférentes, qui ont escorté la première sensation avec d'autant plus de précision et de sûreté que la sensation est ou a été plus intense, plus aiguë.

Considérons en effet que la mémoire du rêveur, de même que celle de l'homme éveillé, puise à trois sources différentes les matériaux qu'elle veut mettre en œuvre.

a. Le rappel de la connaissance abstraite.

b. Le souvenir d'avoir observé ce phénomène dans le monde extérieur.

c. Le souvenir d'avoir subi soi-même le fait en question.

Rapport de la connaissance abstraite et souvenir d'avoir observé ce phénomène dans le monde extérieur ne sont d'ailleurs susceptibles de donner naissance à un fait de mémoire que pour autant qu'il s'y trouve mêlé un élément émotif si léger soit-il, attendu qu'un événement qui n'intéresse le sujet en aucune façon ne saurait attirer son attention ni par conséquent se graver dans sa mémoire. Des faits qui n'auraient aucune chance de s'implanter dans la mémoire arrivent à s'y créer une place durable, s'ils se trouvent associés à un élément de sensibilité. L'antique coutume des paysans qui soulignent d'une taloche l'enseignement aux enfants d'un fait abstrait ne repose pas sur autre chose.

Aucun fait de mémoire n'est possible sans le concours d'un élément dû à la sensibilité. Le petit jeu qui consiste à juger de l'esthétique des noms propres en est un excellent exemple.

Que je le veuille ou non, s'il existe une personne du nom de Jeanne qui a eu une importance dans ma vie, ce sera toujours consciemment ou non, l'atmosphère émotive de cette personne même qui surgira en moi à la suite d'évocation du mot : Jeanne.

La première de ces sources, le rappel de la connaissance abstraite est à coup sûr la plus fragile, et la dernière celle qui est implantée le plus profondément.

Si le sujet a subi déjà lui-même le fait, nul doute que ce soit de ce côté que se produira le phénomène de mémoire qui consistera en la résurrection des faits contemporains dans la conscience, pouvant n'avoir aucun rapport avec la sensation elle-même s'il s'agit d'une douleur physique, mais présentant au contraire un rapport très net de causalité, s'il s'agit d'une douleur morale, émotive.

On voit ainsi comment des images de rêve peuvent traduire une douleur cénesthésique sans comporter par elle-même de douleur ni de

sensations cénesthésiques. Le rappel visuel du paysage où je me trouvais quand me survint telle douleur, n'est par lui-même ni douloureux, ni cénesthésique : il a pourtant rigoureusement la signification d'une douleur cénesthésique.

Le rêve suivant est à cet égard on ne peut plus net :

Un savant français fit en Egypte un voyage d'exploration au cours duquel il fut atteint d'ophtalmie. Après retour en France et guérison complète, des années s'écoulèrent, le savant ne songeait plus à son voyage passé qu'à de très rares intervalles, lorsqu'il s'aperçut avec une certaine surprise que l'Egypte et ses localités diverses lui revenaient en rêve avec une fréquence toute particulière. Cela dura quelques temps, et bientôt se déclara derechef l'affection ophtalmique dont il avait jadis souffert.

C'est là un rêve qui s'alimente d'un cercle d'événements liés à une période déterminée de la vie du sujet. Il se trouve qu'ici nous en voyons la cause nettement relatée et c'est ce qui a frappé l'observateur. Mais cette sorte de rêves est en réalite extrêmement fréquente. Bien entendu si la sensation locale avait été plus impérieuse, elle se fût imposée comme sensation cénesthésique dominant la situation et exigeant une interprétation directe.

Si en effet la sensation cénesthésique est perçue pour la première fois (ou bien qu'elle soit trop impérieuse ou encore qu'une perception antérieure n'ait pas laissé de résidu dans la mémoire), le rêve l'interprétera comme le résultat d'une cause évoluant dans le monde extérieur. Naturellement cette cause ne peut être empruntée à l'expérience personnelle du rêveur, puisque nous supposons qu'il n'y a pas ici d'expérience personnelle, ce sera donc au souvenir d'avoir observé sur autrui ce phénomène ou à défaut de cette seconde source à des récits ou à des lectures récentes revenues à fleur de conscience au hasard de l'association des idées que le rêveur empruntera l'imagerie justificative de son rêve.

Comment le rêve justifie-t-il l'état émotif?

On peut répondre d'une façon générale : en supposant dans le monde extérieur un événement ou une série d'événements qui auraient pour résultat de provoquer une pareille émotion.

Mais ainsi déterminée, la série des événements est infinie; la variété des rêves faits par un même individu ne l'est pas.

Lorsque surgit chez un sujet un état émotif que ne justifie aucun événement extérieur, il y a (par le même phénomène que pour les sensations cénesthésiques) rappel de mémoire, d'état de conscience des états antérieurs similaires qui, eux, ont pu être justifiés par des

événements extérieurs. Ces événements s'imposent de nouveau à l'esprit avec une force d'actualité parfois étrange. Dans la mélancolie vraie, la dépression est primitive, les idées tristes secondaires.

Voici, créé par des perturbations viscérales, un état d'ennui, d'angoisse, de douleur, de terreur, un état émotif déterminé. Qu'est-ce que cet état? le sujet l'a-t-il déjà éprouvé? quel est dans son existence le moment où il a subi un tel état émotif?

Les divers états émotifs de toute l'expérience antérieure qui sont absolument semblables à l'état actuel redeviennent immédiatement d'actualité, et comme dans les rêves la mémoire substitue son action à celle du jugement, tous ces états analogues reviennent à la conscience, revivent comme s'ils étaient actuels.

C'est là un fait analogue au phénomène physique de la *résonnance*. Un état émotif déterminé se relie à ses semblables par un phénomène de résonnance et voilà pourquoi, par parenthèse, l'accord n'a jamais pu être fait sur le point de savoir si les rêves reproduiront les faits qui nous ont le plus frappé ou au contraire ceux qui sont passés à peu près inaperçus à l'état de veille.

En réalité le rêve ne s'occupe pas de ce point. Il se trouve que tantôt il reproduit les uns et tantôt il reproduit les autres, il s'inquiète simplement de ceux qui sont à l'unisson de l'émotivité actuelle, n'eussent-ils passé dans l'esprit qu'à l'état de simple soupçon à peine énoncé, idée (mais idée émotive) à peine consciente parfois.

Ainsi l'homme qui vient d'assister à des scènes tragiques s'endort : la violence de ces scènes a déterminé une perturbation mentale plus ou moins durable, mais sous l'influence de laquelle son esprit continue pour le moment à vibrer; ce seront alors les images les plus violentes qui se présenteront à son esprit; au contraire c'est un vétéran entraîné chez qui de pareilles émotions n'amèneront aucune perturbation mentale, ni hystérie, ni vésanie : selon la teinte émotive déterminée par sa cénesthésie actuelle, ce seront des incidents beaucoup moins importants en soi qui lui reviendront à l'esprit, mais ils auront ceci de prédominant d'être en *résonnance* avec l'état émotif actuel.

Certes il est évident qu'à chaque teinte émotive correspond plus d'un moment de l'existence du sujet, mais il est non moins certain que tous ces moments n'ont pas également frappé le sujet, n'ont pas intéressé sa sensibilité au même degré. Ce sera évidemment parmi les épisodes qui correspondent exactement à la teinte émotive

actuelle, celui qui aura le plus frappé la sensibilité qui resurgira avec le plus de force, s'imposera, jouera le rôle de *dominante*. Si une telle dominante n'existe pas, il y aura lutte, apparition confuse et mêlée de divers épisodes dont l'importance s'équivaut approximativement pour la conscience du sujet.

Pour créer d'ailleurs une telle dominante, il suffit d'une impression particulièrement forte ou par son intensité, ou par sa répétition, ou encore par le moment spécial où elle a exercé son action, alors que le système nerveux était particulièrement susceptible. A défaut d'une cause particulière, ce sera le fait le plus récent qui fera la dominante. Les impressions d'enfance, de l'époque de la formation pour la femme laissent en général dans la conscience une empreinte prédominante. Chacun possède du reste la dominante qu'il mérite, chez l'enfant par exemple, dont l'expérience est nulle et où les cristallisations péri-émotives se réduisent à des contes de nourrice, angoisse signifie croquemitaines, fantômes, voleurs ou gendarmes.

Qu'il s'agisse en somme d'une sensation cénesthésique ou d'un état émotif, le mécanisme est toujours le même. Aussi voyons-nous pour chaque sujet le rêve tourner dans un cercle d'images déterminées permettant au hasard de l'association des idées et des préoccupations intellectuelles des variations fantaisistes en des limites assez restreintes.

Ainsi se comportent les rêves d'origine alcoolique, circulatoire, digestive, respiratoire, etc... Le fond des rêves est toujours identique, mais il y a à chaque instant des variations de détail. Il est donc très rare que le rêve se présente d'une façon toujours exactement identique, *stéréotypée*. Cela se rencontre néanmoins dans des cas spéciaux.

Pour que le rêve apparaisse identique, il faut que l'agent causal se reproduise dans les mêmes conditions. C'est là une condition nécessaire, mais non suffisante. Il faut de plus que la légende du rêve soit reliée intensément à la sensation, de façon à produire une polarisation puissante de la mentalité qui ne lui permet de suivre aucune autre voie que celle qui a déjà été frayée. Les souvenirs de jeunesse sont physiologiquement dans ce cas et lorsqu'un tel rêve ne se produit que de temps à autre sans caractère d'obsession, il n'y a pas lieu de le considérer comme autre chose qu'une curiosité de psychologie.

Mais deux grands états pathologiques donnent lieu à une telle

polarisation mentale dans les images du rêve : ce sont l'épilepsie et l'hystérie. Pour l'épilepsie, nous l'avons vu, rêves d'accès et songe d'attaque sont absolument stéréotypés une fois pour toutes ; de même que les sensations de l'aura à l'état de veille sont toujours identiques à elles-mêmes.

Pour l'*hystérie*, les faits se présentent avec la même netteté que pour l'épilepsie, avec cette différence toutefois que les rêves correspondant aux attaques sont toujours stéréotypés chez l'épileptique, tandis qu'on ne rencontre le rêve stéréotypé que dans certains cas chez l'hystérique. Il y a en effet des degrés nombreux dans la gravité de la grande névrose, depuis les sujets chez lesquels il faut rechercher attentivement les stigmates jusqu'à ceux où le diagnostic saute pour ainsi dire aux yeux.

Le rêve stéréotypé ne paraît d'ailleurs être autre chose que l'idée fixe transportée dans le sommeil, et il ne paraît pas surprenant de constater dans les deux cas l'existence du même mécanisme.

L'apparition d'un même état cénesthésique est, on le sait, une cause suffisante pour l'apparition d'une même idée chez une hystérique.

Différents observateurs ont d'ailleurs signalé incidemment ce caractère spécial du rêve chez les hystériques :

Du jour où la sensibilité commence à reparaître l'idée du jeune homme disparut. Chaque fois que pour une cause quelconque l'anesthésie survenait et en particulier à l'époque des règles l'idée reparaissait immédiatement, c'est un des plus beaux exemples des rapports de l'idée fixe des hystériques avec l'état de la sensibilité organique (Sollier, *Revue philosophique*, janv. 03).

V... reçoit un coup sur la tête. Il perd connaissance pendant dix minutes environ. Huit jours après, changement de caractère. Prostration et découragement profond. Attitude triste, abandonnée, incapacité de travail, insomnie, rêves épouvantables, terrifiants. Je vois, dit-il, souvent, presque toutes les nuits une main qui m'étreint la gorge et qui m'étrangle ; alors je m'éveille tout à coup plein d'effroi et je ne puis plus dormir ; souvent aussi il me semble que je suis près d'un précipice vers lequel je suis entraîné et où je tombe toujours du côté gauche ; autrefois avant mon accident je ne rêvais jamais. Depuis il fait presque toujours le même rêve toutes les nuits... Ce malade est un hystérique (*Polyclinique de la Salpêtrière*, 1888-89).

Une dame, âgée de trente-cinq ans, mariée, mère de famille et manifestement hystérique, se plaint de palpitations et d'angoisse précordiale ; elle se croit atteinte de cardiopathie ; en réalité il s'agit de topoalgies qui cèdent facilement à la suggestion. Mais celles-ci récidivent avec ténacité.

C'est qu'elles sont dues à un rêve terrifiant, toujours se reproduisant le même, oublié au réveil, mais persistant à l'état subconscient et susceptible d'être retrouvé pendant le sommeil hypnotique.

Grâce à la suggestion, ce rêve est inhibé, le sommeil naturel devient exempt de cauchemar et la santé générale se rétablit. Mais quelques mois après, de violentes émotions surviennent, la vie de famille est désorganisée et cette même dame souffre d'une crise angineuse très intense.

Il s'agit d'une fausse angine de poitrine : or cet accès angineux a été la copie fidèle et la reproduction exacte d'un rêve survenu pendant la nuit qui a précédé la crise, mais oublié, lui aussi, pendant la veille normale et resté à l'état subconscient ; une circonstance de peu d'importance a suffi pour donner le branle et lâcher la bride à tout ce complexus d'associations qui s'étaient peu de temps auparavant systématisées sous la forme onirique (Paul Farez, *Archives de Neurologie*, 1899, 2e série, n° 7).

Isabelle que je n'ai pas vue depuis un an revient à la Salpêtrière parce que, depuis quinze jours, elle saigne du nez tous les matins et ne sait à quoi attribuer cet accident. Mise en somnambulisme, elle raconte, ce qui a été vérifié, qu'il y a quinze jours elle s'est trouvée mêlée à une bataille qui avait lieu dans la rue. Elle avait eu une forte émotion, et se mit à saigner du nez. Depuis elle rêve tous les matins, à cette bagarre, et son rêve se termine par un saignement de nez, qui aurait sans doute résisté longtemps aux autres thérapeutiques (P. Janet, *Etat mental des hystériques*, p. 286).

Préoccupée d'un changement de domicile, Justine rêve toutes les nuits qu'elle déménage ; elle fait des mouvements pendant le sommeil et le matin se réveille avec les bras et les jambes contracturés. Les contractures sont particulièrement intéressantes. Elles sont nettement systématiques. Tous les muscles ne sont pas tendus au même point ; ils le sont à des degrés différents, de manière à maintenir le membre dans une position rigide mais expressive.

Les bras sont en avant du thorax, à demi-fléchis, comme s'ils portaient un objet lourd, l'une des jambes est étendue sur la cuisse avec le pied fléchi sur la jambe, l'autre jambe est à demi-fléchie. C'est la position que prennent les membres inférieurs quand on monte un escalier. Elle eut aussi fréquemment des contractures systématiques de ce genre, à la suite, qui se sont produites pendant la nuit et même pendant le jour. Elle rêve qu'elle grimpe aux arbres et les mains restent en griffes ; elle rêve surtout à son piano et fait des efforts pour atteindre l'octave ; et voici les deux mains qui restent immobiles, les doigts raidis et écartés au maximum comme pour faire l'octave (P. Janet, *Histoire d'une idée fixe*, p. 175).

C'est une femme dont l'enfant est mort depuis trois ars... Si elle s'endort profondément, si elle cesse de vous écouter, de vous répondre par des serrements de la main, elle va se réveiller brusquement dans un instant. Si elle continue à vous écouter, on peut la rassurer constamment, la diriger dans ses rêves, et le sommeil peut être prolongé pendant des heures.

Quand on interroge la malade pendant ce sommeil, on constate très faci-

lement un rêve, toujours le même, dont on ne pouvait se rendre compte pendant la veille. Le sujet de ce rêve c'est tout simplement la pensée et le spectacle de la mort de l'enfant.

Elle le voit mourir et assiste à son enterrement, le rêve ne dure guère, car la malade bouleversée, épouvantée, se réveille immédiatement au début de la maladie, le rêve est invariablement le même. Depuis quelques mois, il se modifie un peu ; ce n'est pas toujours son enfant qu'elle voit mourir; c'est son père ou son frère qui meurent devant elle ; et dans sa pensée, il s'agit toujours d'une fièvre typhoïde. On voit là cette modification lente des idées fixes subconscientes qui nous a paru souvent fort intéressante. Quoi qu'il en soit, ce n'est au fond que l'idée fixe primitive, celle de la mort de l'enfant qui obsédait l'esprit d'une manière consciente pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, et qui avait semblé disparaître complètement. En réalité la disparition n'avait été qu'apparente, comme cela arrive souvent.

L'idée fixe avait été simplement changée de caractère psychologique. Elle était devenue subconsciente et ne se développait plus complètement que pendant les instants de sommeil. Ne peut-on pas dire que ce rêve, toujours le même, n'est ici qu'une forme variable de l'idée fixe ?

Mais, sous cette forme, l'idée fixe avait déterminé un symptôme en apparence tout à fait nouveau, l'insomnie (Raymond et P. Janet, *Névroses et idées fixes*, t. II, chap. iv).

Mais à côté de ces cas où l'origine hystérique du rêve stéréotypé est absolument flagrante, nous en trouvons relatés dans les auteurs un certain nombre d'autres qui ne nous sont rapportés qu'à cause de leur relation avec une affection organique concomitante, quelconque d'ailleurs.

Sans doute il n'est pas interdit de penser que nous nous trouvons ici en présence d'hystéries méconnues, un hystérique ayant parfaitement le droit d'avoir une pleurésie purulente, de l'emphysème, de l'asthme ou un accès de fièvre paludéenne.

Seule en effet (si on excepte les vésanies proprement dites), l'hystérie est capable de déterminer la persistance dans le champ de la conscience d'une même idée se reproduisant dans les mêmes conditions, parce qu'elle s'est imposée à l'esprit d'une façon impérieuse.

Toutefois, d'après ce que nous savons sur l'élection de la légende du rêve, il n'est pas indispensable de supposer l'hystérie lorsque l'impression évoquée a été ressentie pendant l'enfance.

On sait en effet que les impressions d'enfance laissent physiologiquement une impression plus durable que d'autres. On peut de même admettre un simple mécanisme physiologique quand l'impression évoquée a été ressentie au moment de la formation ou d'une façon toute récente, et avec une intensité que légitiment les circonstances extérieures.

Ainsi le rêve d'Azam peut s'interpréter sans supposer l'hystérie.

Au printemps, dit M. Azam, quand les matinées sont fraiches, je fais toujours le même rêve. Je me représente une plage, une rivière avec un paysage quelconque, à moi connu et fait avec des souvenirs (le rêve n'inventant rien) et je prends un bain froid. Si je m'éveille, j'acquiers la certitude que mon corps entier est refroidi, que mon rêve n'est que le résultat de la sensation du froid, dont je n'ai pas eu conscience mais qui, suffisamment sentie par ma peau et perçue par mon cerveau, a agi comme action réflexe et a enfanté l'idée du bain froid par lequel mon corps s'est rafraichi. Mais je m'éveille et j'augmente mes couvertures, alors cette forme de rêve disparaît. La chaleur revenant et rappelant à la peau le sang du cerveau; le sommeil redevient profond et sans rêves...

· J'ai observé de mon côté une dame O... (trente ans) qui, depuis dix ans, ne peut dormir sur le dos sans qu'aussitôt elle soit la proie de cauchemars atroces qui aboutissent au réveil. Le cauchemar n'est pas unique : parfois elle se voit marchant dans des endroits difficiles, puis, après des péripéties variées, précipitée dans un précipice. Mais très souvent son cauchemar est stéréotypé de la façon suivante : elle est dans une chambre qu'elle occupait chez ses parents étant petite fille, elle s'aperçoit que sa porte n'est pas fermée, elle veut la fermer. Mais quelqu'un, derrière (qui lui veut un mal terrible!) pousse pour l'ouvrir : elle résiste, elle lutte, elle est pleine d'angoisse et finalement elle cède. La porte s'ouvre et l'ennemi va apparaître quand elle se réveille angoissée, respirant difficilement, et il lui faut un certain temps pour se remettre. Or, la chambre qu'elle occupait réellement à la campagne était munie d'une porte qui n'a jamais fermé et elle eut de ce fait de fréquentes frayeurs nocturnes qui ne se sont jamais réalisées en drames précis. Cette dame souffre de palpitations et les fonctions du cœur laissent à désirer.

Mais le rêve suivant, survenu pendant des accès paludéens n'ayant pas son imagerie justifiée par une cause légitime, doit être attribué à la névrose du fait même de sa stéréotypie.

Notre ami P..., étudiant en médecine, fut surpris par une averse à Longchamps. Il rentra chez lui trempé jusqu'aux os, dans un état déplorable, grelottant de tous ses membres et se soutenant avec peine. Le lendemain il fut pris d'une fièvre qui revêtit le type tierce. L'accès se déclarait à trois heures de l'après-midi environ et durait jusqu'à cinq ou six heures. Or voici ce qui se passait régulièrement chaque fois après le frisson et la période de chaleur, P... très fatigué s'assoupissait et rêvait ce qui suit : Il se trouvait au pied du mont Valérien, obligé de le gravir, malgré son profond état de faiblesse. Il manquait plusieurs fois et ne faisait un pas qu'au

prix d'efforts qui l'épuisaient. Enfin après des fatigues atroces, il parvenait brisé au sommet du mont et s'éveillait alors, baigné de sueur. Son accès avait atteint le stade de sudation et finissait avec le rêve.

Ce songe s'est répété chaque fois que sont revenus les accès et n'a plus reparu quand ceux-ci ont cédé devant le sulfate de quinine (ARTIGUES, *Essai sur la valeur séméiologique du rêve*).

Nous en dirons autant pour les rêves suivants :

Sarah, dix-neuf ans, pleurésie aiguë devenue purulente, entrée à l'hôpital le 2 novembre 1888; les cauchemars commencent huit jours après. Ils se produisaient surtout dans l'après-midi vers trois heures. Elle se croyait enfermée dans une chambre; les murs se rapprochaient les uns des autres, elle ne voyait plus ni porte, ni fenêtre; le plafond s'abaissait peu à peu, elle ne pouvait plus respirer, elle étouffait. Elle avait froid sur tout le corps et ne pouvait parler, car sa voix expirait sur ses lèvres. Elle entendait ses voisines de lit causer entre elles et ne pouvait remuer.

Sachant qu'elle avait le cauchemar, elle s'écriait : « Mais réveillez-moi ». Celles-ci entendaient quelque chose, mais ne pouvaient distinguer ce qu'elle leur disait ; elle croyait cependant crier bien fort. Dans le sommeil du jour seulement, la malade avait conscience de son cauchemar, mais jamais dans le sommeil de la nuit, qui était à peu près le même. Une ponction fut faite en fin décembre, l'empyème fut pratiqué le 12 janvier 1889. Cette malade n'a plus de cauchemar depuis la fin du mois de mars. (TISSIÉ, *Les Rêves*.)

... Jean, quarante-cinq ans, emphysémateux, fait toujours le même rêve; il est poursuivi par les gendarmes, il veut fuir, mais il ne peut; il ressent un poids sur la poitrine, il s'est oppressé, il se réveille alors tout haletant. (TISSIÉ.)

M..., cinquante-neuf ans, employé de commerce, me dit que, depuis 1880, il a le même cauchemar à peu près toutes les semaines. Il correspond toujours à un état de préoccupation d'esprit (femme folle, fille et fils morts, perte d'argent). Depuis cette année, il en a moins, il attribue cela au calme relatif de son existence. Il dit aussi ne pas tant souffrir de ses accès *d'asthme*. M... est emphysémateux. Il se voit poursuivi dans son sommeil. Il ne peut échapper à ses ennemis, il étouffe, il se réveille haletant, voit passer des nuages devant ses yeux; il reste étourdi pendant trois ou quatre minutes; il veut parler, mais il ne le peut; progressivement sa respiration revient (TISSIÉ, *loc. cit.*).

Lorsque l'origine du rêve stéréotypé n'est plus anesthésique, mais est purement psychique, on la voit coïncider nettement avec une diminution de la mentalité qui est sur le point de devenir la proie de l'obsession, idée fixe, cercle délirant dans certaines vésanies.

L'observation d'un circulaire rapporté par Chaslin est très significative. Le rêve qui annonce la période de guérison varie dans cer-

taines limites; celui qui annonce la période de dépression est nettement stéréotypé.

Mme B..., âgée de vingt-deux ans. Circulaire; accès de cinq à six mois.

Les accès surviennent brusquement la nuit, vers une ou deux heures, comme d'ailleurs chez un grand nombre de circulaires. La première manifestation du nouvel état dans lequel elle entre, est, en général, un rêve.

D'après ce qu'elle raconte elle-même, dans le cas où elle passe de l'excitation à la dépression, c'est ordinairement la mort de son père qu'elle rêve. Elle se réveille alors au milieu de son cauchemar, sous l'influence de cette idée attristante et tombe dans l'abattement à partir de ce moment. Si, au contraire, elle passe de la dépression à l'excitation, c'est encore un rêve qui en marque le début. Mais cette fois le rêve est gai et l'objet en est variable. Il paraît en rapport avec les circonstances momentanées et ne présente plus le caractère d'uniformité qu'il offre dans le premier cas.

Les récits suivants sont des exemples de rêves stéréotypés d'origine purement psychique et traduisant des états vésaniques.

Placé avec sa femme dans d'atroces conditions, capable en effet de déranger la raison, ils souffrirent longtemps de la faim. Sa femme en mourut et avant de mourir lui dit : mange-moi si tu as faim. Or, dit-il, il rêve toute les nuits qu'il va déterrer sa femme pour la dévorer et cette obsession de rêve influe naturellement sur son caractère dans la veille. Ch. Nodier...

... Un jeune homme de vingt-deux ans se promenait en équipage avec sa femme, quand, par malheur, un enfant tomba sous les roues de leur voiture. En voyant, la tête écrasée de l'enfant, le mari fut saisi d'effroi. La même nuit, en dormant, il se redressa sur son séant et se mit à crier : « Sauvez l'enfant ! Oh ! sauvez l'enfant ! » Et dès lors chaque nuit le même délire se répétait deux ou trois fois pendant la nuit. Les cris qu'il poussait étaient perçants jusqu'à épouvanter ses enfants. Il était toujours très difficile de l'éveiller et quand on y parvenait, on constatait qu'il ne se souvenait de rien. Cependant il disait à sa femme qu'il était effrayé par des rêves et que l'image de l'enfant écrasé ne lui sortait pas de la tête. Cet état de chose se prolongea pendant deux ans, après quoi il commença à présenter des accès d'épilepsie pour tomber rapidement à une démence complète (MARIE DE MANACÉINE, *Le sommeil tiers de notre vie*).

En résumé, le rêve stéréotypé nous paraît un symptôme intéressant la pathologie mentale d'une façon directe. C'est l'idée fixe de l'homme endormi. Mais avant de lui attribuer la valeur pathologique qui lui revient, il est nécessaire de l'analyser minutieusement. On démêlera ainsi s'il ne traduit que la persistance d'un souvenir d'enfance ou bien s'il doit être considéré comme un signe d'épilepsie, d'hystérie ou d'une forme quelconque de vésanie.

Dr P. MEUNIER.

NOTES ET DOCUMENTS

UN CAS DE PHOBIE

AVEC DÉLIRE ET TENTATIVE DE MEURTRE

Si l'on admet généralement aujourd'hui le passage de l'obsession au délire, on ne s'accorde pas encore sur l'interprétation du fait. Pour les uns il s'agit d'une évolution de l'obsession dont le délire est l'émanation directe. Pour les autres c'est une complication, et l'on doit reconnaître, avec Arnaud, qu'il en est ainsi le plus souvent. Il faut en effet, non seulement avoir soin d'éliminer de la première opinion les cas de simple coexistence, mais encore mettre à part, comme l'indique Séglas, ceux qui résultent d'une transformation indirecte, c'est-à-dire : 1° ceux où l'obsession n'exerce qu'une action contingente sur le contenu d'un délire qui lui succède ; 2° ceux où elle joue « le rôle d'une cause occasionnelle banale, comparable à celui d'une émotion morale quelconque ». Cette dernière catégorie est particulièrement importante et l'on peut se demander si elle n'englobe pas la majorité des observations données comme preuve de la transformation directe d'une obsession en délire. Il en est assurément quelques-unes d'indiscutables, tel ce malade de Séglas qui, de la crainte obsédante d'avoir pu commettre un crime, en arrive à la certitude de l'avoir commis, et cet autre de Marandon de Montyel que la peur angoissante de frapper son enfant conduit à la conviction de l'avoir tué par sa brutalité ; l'obsession elle-même s'est bien ici transformée en idée fixe. Mais ordinairement l'obsession subit-elle une modification progressive ? n'est-ce pas plutôt la fréquence croissante des paroxysmes qui altère peu à peu le terrain ? Sous cette influence le sens critique s'affaiblit, la conscience s'obnubile de plus en plus, le malade commence à douter de la morbidité

de ses conceptions, finit par les accepter et les utilise à l'édification d'un délire. On assiste à l'éclosion d'une sorte de psychose secondaire à l'obsession, mais ce n'est pas l'obsession elle-même qui évolue, c'est l'obsédé qui devient un mélancolique ou un persécuté : un nouvel état psychopathique se greffe sur le précédent, ce ne sont pas deux étapes successives d'un même processus.

Il ne faut d'ailleurs pas chercher dans l'obsession, dans ses caractères intrinsèques, des indications sur sa marche ultérieure; le pronostic ne peut être fourni que par l'examen du sujet. A ce point de vue on pourrait distinguer deux classes d'obsédés : d'une part ceux qui possèdent l'aptitude à délirer, les obsédés-vésaniques, d'autre part ceux qui resteront, sans les franchir, aux frontières de la folie, les obsédés-psychasthéniques. Tel est le problème actuellement posé par Pierre Janet; en faveur de la première classe il indique les signes suivants : 1° le caractère antérieur; autophilie, orgueil; 2° la tendance à systématiser; 3° la facilité à accepter les interprétations délirantes. « Ces caractères, dit-il, doivent faire craindre que l'état psychasthénique n'évolue vers cette variété particulièrement dangereuse qui est le délire systématique de persécution. » (*Les obsessions et la psychasténie*, page 679.)

J'ai observé un malade qui rentre dans cette catégorie et qui appartient à ces cas de transition, signalés par Pitres et Régis, où le délire n'est encore qu'en voie d'organisation,

Observation. — *Peur d'être assassiné consécutive à la lecture d'un crime. Association progressive de la monophobie et d'une anthropophobie systématisée. Angoisse de plus en plus fréquente. Éclosion d'interprétations délirantes et d'illusions. Tentative de meurtre et de suicide. Hallucination de la vue. Délire transitoire. Après une rémission de deux mois, réapparition des mêmes obsessions; ébauche d'un délire de persécution.*

N... Laurent, trente ans, est interné à l'asile de Dury-lès-Amiens, le 21 septembre 1904, à la suite de tentatives de meurtre et de suicide commises pendant une période d'exercices de vingt-huit jours : le rapport du médecin-major le déclare atteint du délire des persécutés-persécuteurs et irresponsable.

C'est un homme vigoureux, ne présentant aucun stigmate physique de dégénérescence. Son père était sobre et est mort d'influenza. Sa mère, ses trois frères et sa sœur sont bien portants. Il eut une enfance normale, sans convulsions. Timide et un peu craintif, il avait peur dans l'obscurité. D'une intelligence moyenne, il a reçu une instruction primaire qu'il a développée

par quelques lectures. Jeune homme, il prétend n'avoir commis aucun excès ni éthylique, ni sexuel. Très vaniteux, il dédaignait ses camarades, n'aimait fréquenter, dit-il, que « la bonne société », et préférait encore vivre seul. Bon ouvrier passementier, il affirme que tous ses ouvrages sont parfaits.

Il y a quatre ans, à l'âge de vingt-six ans, il lit dans un journal le compte rendu détaillé d'un crime commis dans son quartier, à Belleville. Cette lecture l'impressionne vivement; il pâlit, est pris de tremblement. « S'il nous en arrivait autant », dit-il, à sa famille. A l'heure de l'atelier, il n'ose pas sortir seul et se fait accompagner par sa femme. Dès lors la lecture des faits-divers réveille ses craintes et provoque parfois des crises de larmes. A chacune de ses sorties, il se croit exposé à recevoir un mauvais coup. Croise-t-il dans la rue un individu mal vêtu, il éprouve un tremblement, des palpitations, un saisissement qu'il compare à celui que cause le premier jet d'une douche froide. Mêmes phénomènes lorsqu'il arrive à un carrefour, à une porte cochère où pourrait se dissimuler un malfaiteur. Dans l'intervalle, il a pleine conscience de l'inanité de ses craintes, se gourmande, s'accuse de poltronnerie, lui qui fut autrefois garçon boucher, mais n'arrive pas à éviter le retour de sa phobie dans les circonstances identiques. Cet état le tourmente si bien qu'à diverses reprises il manifeste l'intention de se suicider. L'hydrothérapie et le bromure ne produisent aucune modification appréciable; on lui conseille finalement un changemeut de milieu.

Il va s'installer avec sa femme à Méry-sur-Marne. Le séjour à la campagne produit au début de bons résultats. Il vit plus tranquille, sa phobie disparaît; néanmoins il évite de sortir. Un jour il aperçoit de sa fenêtre un vagabond ou du moins un individu qu'il considère comme tel. Aussitôt il est en proie à l'anxiété la plus vive, éclate en sanglots, et sa femme est obligée, dit-elle, de « le consoler comme un enfant ». Il se cloître alors dans sa maison; pendant une visite de sa sœur, il refuse de se promener avec elle dans le bois voisin par crainte d'une mauvaise rencontre. Bien plus la pensée de rester seul, même à l'intérieur de son logement, lui devient intolérable. A chaque sortie de sa femme, il la supplie de se hâter, met le verrou à la porte et ferme même parfois les volets des fenêtres. Malgré ces procédés de défense, il n'échappe toujours pas à son obsession. Celle-ci grandit au contraire et bientôt c'est la solitude de son petit atelier qui l'effraie. Non seulement sa femme est obligée de travailler dans une pièce voisine, mais encore il faut, pour le rassurer, qu'elle vienne le voir chaque quart d'heure. Toutes ces précautions ne l'empêchent pas d'avoir des crises d'angoisse au moindre bruit. Il achète un chien de garde qui couche dans sa chambre, et si, dans la nuit, il entend ce chien remuer, il se dresse sur son lit, criant : « A moi ! au secours ! »

Il y a cinq ou six mois, à la suite d'une période de chômage, on envisagea la nécessité probable d'un retour à Paris. Aussitôt l'anxiété reparut de plus belle : « Il faudrait habiter des quartiers mal famés, jamais on ne serait à l'abri des rôdeurs, on n'échapperait pas à son sort, mieux vaudrait en finir tout de suite. » Et N... propose à sa femme le suicide. A partir de cette date sa phobie se systématise en quelque sorte; selon son expression, il ne peut penser sans épouvante au « galvodeux » parisien. Il en était là

lorsqu'il reçut un ordre d'appel pour une période de vingt-huit jours à Péronne. « Sûrement, se dit-il, je vais rencontrer des Parisiens à la caserne, je vivrai à leurs côtés sans pouvoir me défendre, je serai à leur merci. » Ce fut alors une idée fixe qui le hantait sans cesse; trois nuits avant son départ il ne put dormir et il refusait presque toute nourriture.

C'est dans cette disposition d'esprit qu'il arrive au régiment. Au début il parait calme, mais garde ses appréhensions et observe attentivement les agissements de ses voisins de chambrée. Le troisième soir il remarque un va-et-vient anormal, des conciliabules suspects, des gestes non moins équivoques. Il se couche et entend des bruits de pas dans l'escalier et même auprès de son lit. Enfoui sous ses draps, dans l'immobilité la plus complète, il croit sa dernière heure venue. Trois soirs consécutifs il éprouve la même angoisse. Le lendemain, un dimanche, il se rend en compagnie de deux soldats à une fête de quartier. Chemin faisant, on cause et l'un deux montrant sa baïonnette dit : « Avec cet outil, on tue un homme comme une mouche. » Cette phrase est pour N... une révélation : son affaire est claire, on le conduit à un guet-apens. A partir de ce moment, les moindres faits s'expliquent, et tous dans le même sens. On s'arrête devant des affiches, on regarde des cartes postales, c'est pour mieux préparer le coup. On bavarde avec un autre troupier. « Je te vois venir, tu cherches un complice! » On entre dans une auberge pour prendre un café, dans une seconde on commande un bock et partout le mot d'ordre est donné. Dans une troisième auberge certains individus font semblant de se quereller et le bousculent. Un instant après il voit dans une glace qu'on s'approche de lui, il se retourne, on a disparu. Son camarade lui propose alors de sortir. Il accepte, mais se tient sur ses gardes car il comprend que le moment est venu. Au bout de quelques pas son compagnon fait un mouvement, et aussitôt N... lui enfonce la baïonnette dans le dos, puis s'enfuit droit devant lui à travers champs et, se voyant poursuivi, il se tranche la gorge.

Arrêté bientôt après, il est conduit à l'hôpital. On l'interroge, mais il refuse de répondre, se contente de dire : « Finissez-en tout de suite... je sais bien que je n'échapperai pas à mon sort... personne n'y peut échapper. » Il suit d'un œil inquiet tous les mouvements des infirmiers. Dans la nuit il ne dort pas et a une hallucination de la vue : il voit à travers la fenêtre le soldat qu'il a blessé. Le lendemain il refuse de manger, disant qu'on veut l'empoisonner et ne touche aux aliments que si les infirmiers consentent à y goûter devant lui. Par suite du défaut de renseignements, on ne peut préciser la durée de ce délire qui a complètement disparu, huit jours après, à l'entrée du malade à l'asile.

Pendant les deux premiers mois de son séjour, le malade est calme et même enjoué. La blessure qui n'intéresse que les téguments, se cicatrise rapidement. Il travaille régulièrement dans sa section, n'a plus de phobies, dort et mange bien, joue avec ses compagnons. Il manifeste un léger regret de son acte, sans s'inquiéter du sort de la victime; il ne réclame pas sa sortie, n'écrit que très rarement à sa femme des lettres insignifiantes. Rien dans son attitude, dans ses propos, dans les nombreuses et longues conversations que l'on a avec lui ne dénote la moindre réticence, la moindre idée de persécution. Il n'aime pas causer de ses phobies, éprouve de la honte à

avouer sa pusillanimité, cherche à atténuer les renseignements de sa femme et de sa sœur qu'il déclare exagérés. Il proteste en particulier contre les idées de suicide qu'on lui attribue et dont l'existence n'est pas douteuse, s'il parlait ainsi c'était, dit-il, par plaisanterie.

Vers le 20 décembre, son attitude change, il devient inquiet, le sommeil est moins bon. Un matin il nous affirme qu'il a reconnu, déguisé en infirmier, le soldat de Péronne. Ses craintes reparaissent. On essaie de lui démontrer qu'il se trompe, il n'en conserve pas moins ses soupçons. Cet infirmier devient son persécuteur, le suit partout, médite de se venger.

J'ai perdu de vue ce malade au moment où il paraissait ébaucher ce délire de persécution. Le Dr Tissot a bien voulu me communiquer la note suivante que je transcris sur l'état de N... à la date du 7 avril : « N... a fait le 4 avril une tentative de suicide par strangulation, tentative incomplète, car aussitôt le mouchoir serré, il abordait un gardien et le priait de le délivrer. Il a fait cet acte pour échapper, dit-il, à la torture morale de se voir malade par le développement d'idées de persécution et aussi pour se soustraire aux persécutions sourdes dont il se croit l'objet : on le poursuit de regards obliques significatifs, tel gardien le suit partout où il va et le voisinage de telles personnes provoque chez lui une impression, une appréhension avec frisson, dit-il, « comme si on le plongeait dans l'eau froide. » On lui en veut, il en est convaincu ; d'autre part il sait et se rend compte que ces idées sont maladives, mais elles prennent sans doute une telle intensité et précision que la rectification et l'empire de la conscience deviennent de plus en plus obscurs. Pas d'hallucinations sensorielles. Pas d'interprétations délirantes proprement dites : on lui en veut, il comprend le sens des regards, il établit un rapport entre des sensations vraies ou fausses et l'approche de certaines personnes, mais il ne donne encore de tout cela aucune explication. Il raconte avoir eu des obsessions avec impulsions, et actuellement il reste un obsédé. »

J. Capgras.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

214. — **Manuel de psychiatrie**, par J. Rogues de Fursac, 2e édit., Paris, Félix Alcan, 1905.

Tout en conservant à son livre la forme concise qui lui a valu l'accueil favorable des médecins et des psychologues, l'auteur a apporté à cette seconde édition quelques modifications importantes. C'est ainsi que, dans la première partie (psychiatrie générale), le chapitre consacré à la pratique psychiatrique contient un *plan général d'observation* où se trouvent énoncées et classées les principales questions qu'un médecin ou un psychologue doit se poser en face d'un cas de psychose.

Dans la seconde partie (psychiatrie spéciale), certains points de doctrine relatifs à la démence précoce ont été précisés. Enfin, un certain nombre d'observations éclairent l'exposé didactique des symptômes et donnent au livre un caractère plus clinique, notamment au chapitre de la démence précoce, de la paralysie générale, de la folie maniaque dépressive, etc.

R.

215. — **Conception scientifique de la conscience**. (A scientific view of consciousness), par G. Gore. (*The monist*, avril 1905.)

L'auteur divise son sujet en un certain nombre de questions et rappelle, à propos de chacune, les points bien établis : la *conscience* correspond à un degré supérieur d'activité du cervelet ; c'est une forme spéciale de mouvement, qui ne se produit que dans la substance nerveuse vivante. Le nombre des cellules nerveuses contenues dans la substance grise et susceptibles de recevoir des impressions du dehors, s'élève environ à 2.000 millions; mais une faible partie seulement est utilisée. Le temps requis par un acte de pensée est de 1/25 de seconde. La conscience est susceptible de graves erreurs lorsqu'elle évalue l'importance des choses : elle surfait celle des détails qui l'affectent et néglige celle des phénomènes qui ne la frappent pas (comme les fonctions organiques). La conscience est en rapport avec le *mouvement*, avec l'*oxydation du sang*, etc. ; elle est cependant bien imparfaite en comparaison des objets inanimés, car un rayon lumineux se propage 700.000 fois plus vite qu'une onde d'énergie nerveuse.

C. Bos.

216. — **Les problèmes de la psychologie expérimentale**, par Titchener. *The american Journal of Psychology*. Avril 1905, p. 208-224.

Dans la conclusion de cet article, M. Titchener indique nettement les idées principales qu'il a développées. « J'ai commencé par indiquer que, au-dessus et à part du problème spécial de la psychologie expérimentale, il y a le grand problème de la définition du moi; du rang et de la portée de la méthode expérimentale dans la psychologie. Puis sous les titres de la psychologie propre et des sciences psychophysiques j'ai appelé votre attention sur une série de problèmes de laboratoire (sensation, attention, perception, association, action, imagination) qui réclament plus ou moins instamment et immédiatement une solution. Quelqu'autre encore que puisse être la psychologie expérimentale, j'affirme que ces fins sont celles de la psychologie expérimentale. J'ai incidemment déconseillé toute tentative pour abandonner le sentier étroit de l'investigation psychologique et pour négliger le contrôle introspectif dans la psychologie..... J'ai enfin abouti à faire entrer dans la psychologie expérimentale les applications les plus objectives de la méthode expérimentale concernant la psychologie de l'enfance, celle des animaux, ou la psychologie pathologique..... La considération de ces questions nous aide à attaquer le premier problème de définition ; elle clarifie notre méthode, suscite et encourage la critique..... Je ne crois pas que l'étude d'aucune science puisse donner plus d'espérance ; et je ne crois pas qu'on doive craindre une diminution de ce tranquille enthousiasme qui a été le trait caractéristique du psychologue expérimental. »

Abel Rey.

217. — **Les « Réducteurs antagonistes » de Taine**, par Maldidier. *Revue philosophique*. Mai 1905, p. 474 (12 p.).

La théorie de la rectification par les images réductrices de Taine « a besoin d'être réduite. »

Elle n'a pas seulement l'inconvénient déjà signalé de ne pas convenir à tous les cas. Son grand défaut est de considérer toujours les faits psychiques dans leur qualité, sans tenir compte de leur intensité. Or, au point de vue dynamique, il n'y a qu'une différence de degré entre l'image et la sensation. De quel droit la sensation réduirait-elle donc l'image ? Ce n'est pas au nom du droit du plus fort, car l'image est quelquefois plus intense que la sensation. Ce n'est pas non plus au nom du droit du dernier occupant (la seconde représentation niant et réduisant, selon Taine, la première), car il n'y a qu'un avantage psychologique et non logique pour une représentation d'être la dernière en date : lorsque nous avons à décider entre deux représentations, nous ne considérons leur ordre de succession que pour enlever à la dernière en date son privilège et égaliser les chances.

En réalité, la sensation qui l'emporte, c'est la plus vigoureuse et surtout celle qui est « le mieux recommandée par d'autres vérités. » La contradiction entre deux états qui est, selon Taine, l'essentiel du mécanisme de la réduction, n'est pas sentie, mais affirmée par un acte de l'entendement. Dans tous les exemples cités par Taine, les deux états ne sont jamais contemporains, mais successifs : ils ne se contredisent donc pas. Tardivement

Taine fait intervenir le témoignage d'autrui et l'accord de toutes les vraisemblances. C'est l'aveu de l'insuffisance de la théorie empiriste. La rectification ne saurait être qu'un procédé rationnel, et d'ailleurs, elle n'atteint jamais la certitude : ni l'indépendance des états relativement à la volonté, ni leur liaison avec les états précédents ne sont des critériums suffisants.

L. Debricon.

218. — **Un facteur du développement mental,** par Margaret Floy Washburn. *Philosophical Review*, novembre 1904, p. 622, 626.

« Quand nous traçons le développement de la vie mentale au-dessus des plus basses formes du règne animal, nous sommes amenés à croire que le processus a été marqué surtout, d'abord, par un progrès dans le pouvoir de discriminer parmi les stimuli, et ensuite, par le progrès de la faculté de former des libres représentations. Le but de ce travail est d'indiquer comment la faculté de discrimination et celle de former des « représentations libres » ont dépendu, au moins en partie, du pouvoir toujours croissant de l'organisme de réagir contre les stimuli qui ne sont pas en contact immédiat avec le corps. »

Pour soutenir la première partie de sa thèse, l'auteur indique ce fait que « les stimuli (comme la lumière ou le son) qui ne peuvent affecter la vie de l'organisme directement et instantanément, sont ceux qui ont suscité le plus grand nombre de sensations de qualités diverses. La raison en est qu'il n'est pas nécessaire pour l'organisme de faire une réponse immédiate à de tels stimuli. Ils lui laissent une certaine liberté pour dépenser dans la réflexion et l'analyse ses énergies psychiques. Il peut prendre le temps de voir en quoi consistent ces stimuli, parce qu'il n'est pas forcé d'agir d'une manière conforme à leur nature. D'un autre côté, les deux classes de sensations qui montrent clairement combien la discrimination qualitative peut être entravée par le besoin immédiat de discrimination locale, sont les sensations du toucher et, surtout, les sensations de douleur.

« Objecter à la thèse ici soutenue que les sensations de contact ont moins de qualités que celles de la vue et de l'ouïe, parce que la variété des stimuli pour la vue et l'ouïe est plus grande, c'est commettre une erreur. La constitution chimique des corps offre, en effet, une plus grande variété que les perturbations de l'éther et de l'air. »

Dans la deuxième partie de sa thèse, M. Washburn soutient que les stimuli qui, à cause de leur action immédiate sur l'état de l'organisme, sont aussitôt transformés en réactions motrices, n'ont pas le temps de faire une profonde impression sur le cerveau. « Mais lorsque le sujet a acquis la capacité d'être affecté par la lumière et le son..... le courant d'énergie envoyé par le stimulus dans la substance nerveuse n'est pas expulsé tout d'un coup, mais il peut demeurer assez longtemps pour produire une altération ou une impression quelconque sur les centres sensoriels. Alors s'insère nécessairement comme base de la fonction l'image libre. La réaction différée est la source du pouvoir de former des images. »

Si nous acceptons ce fait que chaque stimulus dispense son énergie d'une part en une décharge motrice, d'autre part en modifiant un centre sensoriel, nous pouvons immédiatement reconnaître la possibilité de deux types

d'organisme fondamentaux : l'un, où prédominent les effets moteurs, l'autre, où prédominent les effets sensoriels. A mesure que s'adaptera l'organisme, ces stimuli seront moins nécessaires pour les réactions motrices et pourront ainsi de plus en plus retentir sur les centres sensoriels, à moins qu'un point critique soit atteint dans lequel l'énergie du stimulus attachée à la modification sensorielle, égale l'énergie qui produit la décharge motrice. Dans ce cas, l'organisme posséderait « l'intelligence ou la faculté de profiter des expériences passées ». L'organisme qui dépasse ce point possède « la raison » ou pouvoir de former des représentations libres, descriptives du futur. La différence entre ces deux types serait momentanée, et l'évolution de l'un à l'autre serait continue, car elle ne comprendrait pas de nouveaux facteurs, mais un changement dans la force des facteurs déjà existants.

Abel Rey.

219. — **Les problèmes actuels de la psychologie générale**, par James Ward. *Psycholophical Review*, novembre 1904, p. 603-621.

« La psychologie actuelle a besoin d'être réformée à partir de ses bases. » Cette assertion du Dr Lipps sert de point de départ à James Ward. Il montre l'anarchie et le désordre des conceptions multiples de notre psychologie : les thèses s'opposent, se contredisent, et l'on ne voit pas de direction générale et une s'imposer d'une façon prépondérante.

Sous la multiplicité de ces conceptions, on peut cependant dégager deux tendances. Toutes les thèses se ramènent au fond à l'une ou à l'autre. Ces deux tendances sont la tendance objectiviste ou empirique, et la tendance idéaliste. D'après la première qui remonte à la théorie de la *tabula rasa*, de Lockes et de Hobbes, le sujet est une fonction de son objet. D'après la seconde, l'objet est considéré comme un ensemble des états du sujet.

James Ward semble se décider pour une solution de conciliation ; il cherche un moyen terme, mais d'une façon assez indépendante. Son éclectisme ne juxtapose pas des morceaux empruntés aux deux théories contradictoires, pour faire une marquetterie banale ou incohérente. Il cherche plutôt un point de vue supérieur aux deux points de vue en présence, qui n'en seraient plus que la justification partielle.

Il prétend que le phénomène subjectif est identique à une activité créatrice, ou mieux élective. Comme tel, il est alors un aspect nécessaire et irréductible, un pôle de l'expérience. Cette théorie est voisine des théories évolutives qui paraissent actuellement rallier les psychologues scientifiques, et aussi des théories dont le succès va croissant en Amérique, des théories humanistes ou pragmatistes, car une activité sélective est évidemment dirigée par des fins pratiques.

A la lumière de cette idée générale, James Ward étudie les autres problèmes plus spéciaux dont s'occupent les psychologues contemporains : problème de l'inconscient, problème du conflit des méthodes structurale et fonctionnelle (des modes d'explication statique et dynamique, etc.), et énumère sans y toucher un grand nombre d'autres questions pendantes.

Abel Rey.

220. — Des doctrines médicales. Leur évolution;
par E. Boivet. Flammarion.

D'après M. B. l'évolution des doctrines médicales est corrélative de celle des doctrines biologiques. Hippocrate mal dégagé de l'esprit métaphysique prescrit d'aider le principe vital qui rétablit la pureté des humeurs détruite par la maladie. Galien moins privé d'observations l'interprète par la psychologie de Platon et d'Aristote. Il règne jusqu'au xviiie siècle. Alors on entre en possession du microscope, d'une chimie scientifique, de données cliniques; on pense à la suite de Bacon et de Descartes. Hoffmann fonde l'iatro-mécanisme, Sylvius de la Boë l'iatro-chimie.

Pour l'un la vie est un consensus de mouvements que disloque la maladie, pour l'autre la nature de ces mouvements est chimique. D'autre part Stahl et l'Ecole de Montpellier conciliant Galien avec les modernes considèrent la vie comme un mécanisme dont les lois sont irréductibles et indépendantes par rapport à celles de la physico-chimie. Les plus générales sont placées par Haller dans l'irritabilité et la sensibilité, propriétés du muscle et du nerf. Bientôt Bichat détermine les propriétés de chaque tissu dont la maladie est une débilité et une inflammation. Avec lui et avec Broussais on a en quelque sorte la monnaie du vitalisme métaphysique. Cabanis réduit même l'ancien principe vital à être la propriété du tissu nerveux et le confond avec la pensée, c'est l'organicisme. En 1839, après la découverte de la cellule, Muller et Virchow font de la vie l'ensemble des processus cellulaires et de la maladie une dégénérescence et une prolifération des cellules fixes des tissus atteints, c'est un vitalisme organiciste de la cellule. Enfin en 1865, Cl. Bernard dans son introduction à l'étude de la médecine expérimentale fait pénétrer en médecine avec l'expérimentation le principe du déterminisme universel. Il professe un vitalisme d'où toute métaphysique est exclue. Les faits vitaux restent irréductibles, mais ils dépendent de conditions physico-chimiques. C'est aux variations du milieu qu'on doit rapporter l'origine des troubles morbides. La physiologie et la pathologie deviennent une seule et même science. Bernard soupçonne même le consensus vital d'être une chimie aux réactions encore inconnues.

A cette idée de l'évolution corrélative de la biologie et de la pathologie on doit ajouter la suivante : la constitution d'un doctrine médicale arrivée même à un point de perfection tel que la pratique en reçoit un progrès considérable n'est pas toujours un accroissement de connaissance pour la biologie générale. Après Cl. Bernard, Pasteur établit les causes d'altérations du milieu vital. Une maladie est une réaction analogue aux fermentations. L'une et l'autre sont produites par un microbe, c'est-à-dire par un être microscopique qui occasionne des affections de gravité proportionnelle avec son degré de développement en sorte qu'on doit tenir compte du degré de virulence au rapport entre la vitalité ou microbe et celle de l'organisme. Celle-ci, a expliqué Metchnikoff, est constituée par la résistance d'autres micro-organismes, les phagocytes du sang.

De cette doctrine la médecine pratique a tiré des procédés d'une incalculable valeur, mais la théorie vitaliste physique de Cl. Bernard a été ramenée en arrière et l'adage *Omne vivum ex vivo* a reçu une consécration nouvelle. C'est

là d'ailleurs que sont venus les faits qui semblent permettre d'entrevoir la réductibilité prochaine des phénomènes vitaux.

Au point de vue strictement psychologique, l'ouvrage de M. B. prend une valeur qui résulte de son exposé des théories pathologiques actuelles dominées par la thèse de la nutrition retardante. C'est le déséquilibre du métabolisme nutritif au profit de la désassimilation ; sur cet état un germe morbide donné provoquera une diathèse, milieu variable en défectuosités, où se produiront des maladies caractérisées qu'on croirait différentes mais dont il est facile d'établir les parentés à travers les générations successives qui en sont atteintes. La traduction phylogénétique de l'idée de diathèse est celle de dégénérescence. Psychologiquement le dégénéré est un aliéné. M. B. note les degrés extrêmes de l'aliénation, le génie et la criminalité. Les deux états sont corrélatifs et s'opposent au point de vue de l'adaptation sociale, bien que le génie et la criminalité ne soient pas toujours le fait de la dégénérescence mais de l'accident. « On se demande avec quelque raison si toute « maladie mentale, voire celle qui serait le résultat d'intoxication cellulaire « ou microbienne ne serait pas développée sur un fonds de dégénérescence. » Les causes profondes devraient alors être cherchées dans les premiers troubles de la nutrition et l'on sait que l'organisme s'affaiblit sous diverses influences : le milieu social, le surmenage, l'alimentation défectueuse, les infections microbiennes et auto-intoxications antérieures mal guéries.

Emile CARTERON.

II. — ÉTUDES SUR LE SYSTÈME NERVEUX (ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE)

221. — **Quelques méthodes de coloration des cylindres-axes, etc.** (Algunos métodos de coloracion de los cilindros-ejes, etc.); par S. RAMÓN Y CAJAL. In : *Trabajos del Laboratorio de investigaciones biologicas de la Universidad de Madrid.* T. III (VIII de la *Revista Trimestral*), p. 1-9. Madrid 1904.

Ces méthodes consistent essentiellement dans la fixation des pièces par l'alcool avec ou sans addition d'ammoniaque, et dans leur traitement par le nitrate d'argent. Suivant la nature des pièces à colorer, M. C. emploie les procédés suivants.

A. *Pour les fibrilles nerveuses des neurones moteurs.* — 1° Les pièces d'une épaisseur au plus de 5 millimètres, macèrent pendant vingt-quatre heures dans de l'alcool à 40° (Cartier) ; 2° réduites à la moitié de leur épaisseur et lavées durant quelques minutes dans de l'eau distillée, on les plonge dans une solution de nitrate d'argent à 1,50 p. 100. Elles y séjournent de 3 à 5 jours suivant leur épaisseur ; 3° on les lave de nouveau à l'eau distillée, puis elles restent durant vingt-quatre heures dans un bain réducteur (acide pyrogallique ou hydroquinone 1 gramme, eau 100 centimètres cubes, formol 5 centimètres cubes, sulfite de soude anhydre, de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 ; 4° enfin lavage rapide à l'eau, puis dessiccation des pièces, etc. (s'il y a lieu on augmente la coloration par l'emploi du chlorure d'or).

B. *Pour les fibres non médullaires.* — Ce procédé ne diffère du premier que par l'emploi, au lieu de l'alcool simple, d'un bain composé (alcool,

100 centimètres cubes, ammoniaque de 0 gr. 25 à 1 gramme) où les pièces demeurent un jour ou deux et par la composition du bain réducteur (formol 5 centimètres cubes, acide pyrogallique, 2 centimètres cubes, eau 100 centimètres cubes).

C. *Pour la portion terminale des fibres nerveuses.* — Les pièces baignent pendant vingt-quatre heures dans la solution suivante (formol 25 centimètres cubes, eau 100 centimètres cubes et quelques gouttes d'ammoniaque, au plus 0 cm^3,50, puis sont soumises à un lavage à l'eau courante pendant six à douze heures. Elles sont traitées ensuite par le nitrate d'argent (sol. de 1 à 3 p. 100), et l'on continue comme précédemment.

L'application de ces trois procédés à un même organe du système nerveux fait apparaître nettement et d'une façon complète tous les éléments qui constituent la substance grise et blanche.

Jean Dagnan.

222. — **Anatomie et physiologie des voies de conduction endocellulaires** (Anatomia e fisiologia delle vie di conduzione endocellulari); par Arturo Donaggio (Reggio-Emilia). XIIe Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, I, juin 1905, p. 46.

Des colorations électives particulières démontrent la présence de fibrilles à l'intérieur des cellules nerveuses chez les vertébrés. Ces fibrilles occupent tout le corps cellulaire et non pas seulement les interstices de la substance chromatique; ils se poursuivent dans tous les prolongements, protoplasmiques et cylindraxiles. Ces fibrilles ne sont pas simplement juxtaposées en tresses, mais forment un véritable réseau, avec de véritables anastomoses (Donaggio, Cajal, Joris).

Outre ce réseau fibrillaire, il existe dans la cellule des fibrilles longues qui traversent la cellule, surtout à la périphérie (A. Bethe). On ne peut pas affirmer absolument que ces fibrilles longues s'anastomosent entre elles. D. pense qu'elles traversent l'élément cellulaire sans perdre leur individualité.

Le réseau fibrillaire endocellulaire se condense autour du noyau (bourrelet périnucléaire). On peut suivre la continuité du prolongement cylindraxile depuis la périphérie du réseau jusqu'au bourrelet périnucléaire. Le cylindraxe est formé surtout par les éléments fibrillaires du réseau endocellulaire, bien plus que par les fibrilles longues.

La continuité avec les prolongements cellulaires montre bien que les fibrilles sont des voies de conduction nerveuse. D. pense que le réseau fibrillaire endocellulaire, auquel aboutissent tous les prolongements, représente probablement un appareil de réception et de synthèse des sensations. La cellule, rendez-vous d'une énorme quantité de fibrilles anastomosées, doit être considérée comme un élément d'une haute importance fonctionnelle, et non, ainsi que le voudrait Bethe, comme un simple lieu de passage des courants nerveux (absence de réseau fibrillaire intra-cellulaire; présence exclusive de fibrilles longues, périphériques et indivises).

Dr Pierre Roy.

223. — **Contribution à l'étude de la structure des plaques motrices.** (Contribución al estudio de la estructura de las placas motrices); par S. Ramón y Cajal, In : *Trabajos del Laboratorio de investigaciones biologicas de la Universidad de Madrid.* T. III (VIII de la *Revista Trimestral*), p. 97-101. Madrid 1904.

Les expériences de M. C. ont porté sur les muscles oculaires d'un lapin de quelques jours, d'un pigeon et d'oiseaux très jeunes (de quatre à six jours après l'éclosion), pour lesquelles l'emploi du procédé de coloration à l'azotate d'argent lui a donné d'excellents résultats. Les conclusions (technique, histologique et physiologique) auxquelles il a été conduit sont les suivantes : 1° le procédé de coloration au nitrate d'argent réduit (sol. de 1,5 p. 100), particulièrement avec l'emploi d'un bain fixateur d'alcool ammoniacal peut être appliqué à l'étude de la plaque motrice, à condition de se servir d'animaux qui viennent de naître, ou encore très jeunes ; 2° les varicosités de l'arborisation terminale ainsi que ses extrémités ne proviennent pas du développement de fibres indépendantes mais d'un réseau de mailles polygonales relativement larges ; 3° comme il n'existe plus qu'un réseau terminal (tout au moins comme disposition essentielle), la théorie de Bethe et Nissl sur l'indépendance fonctionnelle et anatomique des fibres nerveuses est insoutenable. M. C. formule les mêmes réserves relativement au pouvoir conducteur exclusivement longitudinal de ces fibres. Etant donnée la disposition réticulaire il est indubitable que les décharges motrices doivent s'écarter du trajet que suivent les fibres, c'est-à-dire prendre un sens perpendiculaire à leur direction, à moins de considérer le cytoplasme comme doué d'un pouvoir conducteur.

Jean Dagnan.

224. — **La dualité fonctionnelle du muscle**, par le Dr J. Ioteyko (*Conférence faite à la Société belge de neurologie dans la séance du* 28 *mai* 1904).

Ce travail renferme des applications physiologiques et pathologiques très intéressantes des théories de l'auteur, résumées dans les mémoires précédents.

Il existe dans l'organisme deux espèces de contractions : la première est la *contraction tétanique*, formée de la fusion des secousses élémentaires ; elle produit des transformations chimiques intenses, un dégagement important de chaleur, un grand travail mécanique; cette contraction s'accompagne donc d'une dépense considérable et ne peut être soutenue très longtemps : la fatigue survient assez rapidement. Elle a pour substratum la substance *fibrillaire anisotrope* des muscles. Tous nos mouvements volontaires, même de très courte durée, sont des tétanos; les centres nerveux envoient des excitations discontinues, qui produisent la fusion des secousses élémentaires.

A côté de la contraction tétanique, il existe la *contraction tonique*. C'est une contraction durable, localisée dans le *sarcoplasme*, et qu'on peut appeler à juste titre *contraction économique*. En raison des phénomènes de vitalité obscure qui se passent dans le sarcoplasme, sa contraction ne s'accompagne pas de transformations chimiques importantes et peut être soutenue très longtemps. On peut même dire qu'elle est infatigable.

Tout le domaine des muscles involontaires appartient à la contraction tonique. Mais les muscles volontaires eux-mêmes présentent des manifestations de la tonicité : on peut assumer un rôle important aux muscles striés rouges dans la station, dans l'équilibration, et toutes les fois qu'il est nécessaire de fournir une contraction musculaire continue.

D'autre part, les deux substances contractiles ne réagissent pas indistinctement à tous les modes d'excitation; normalement la substance fibrillaire anisotrope se contracte sous l'influence des excitations brusques et discontinues venues des centres nerveux. Pour la substance sarcoplasmatique il faut admettre des innervations continues.

Ces considérations peuvent jeter, en outre, quelque lumière, sur les phénomènes pathologiques de la contraction tels, par exemple, que l'*atonie musculaire*, observée dans la neurasthénie, et qui serait due à un manque d'excitation de la substance sarcoplasmatique, consécutivement à une lésion chimique ou dynamique du système nerveux.

Un phénomène du plus haut intérêt, qui rentre dans la catégorie des contractions toniques, c'est *la contracture dite pathologique.* La contracture des hystériques n'est pas une contraction musculaire ordinaire. Elle présente deux particularités tout à fait uniques : *elle ne s'accompagne pas de la sensation de fatigue* bien que, dans certains cas, elle puisse persister pendant plusieurs mois, et *la température du muscle contracturé ne s'élève pas.* Brissaud et Regnard ont montré, au moyen d'aiguilles thermo-électriques, que les muscles contracturés ont la même température que les muscles sains. Il semblerait donc que le muscle contracturé échappe aux lois de la thermo-dynamique.

La contracture des hystériques est due à un excès d'excitation tonique de certains groupes musculaires, excès déterminé par une viciation nerveuse. C'est l'unique interprétation qui rende possible, à l'heure actuelle, la compréhension de la contracture comme phénomène de contraction musculaire. On sait aussi que la contracture hystérique n'est jamais complète, c'est-à-dire que, soit par l'action de la volonté, soit par l'électricité, on parvient à produire des contractions du membre contracturé. La contraction tonique du sarcoplasme des muscles striés peut donc, dans certains cas d'excitation pathologique, produire des phénomènes moteurs assez appréciables pour tenir contracté un membre ou un groupe musculaire. D'autres phénomènes pathologiques, tels par exemple, que la *plasticité cataleptique* (nom donné par Binet et Féré au phénomène vu pour la première fois par Lasègue en 1864) sont probablement susceptibles de la même explication.

Quant à la contraction *idio-musculaire*, elle est la manifestation motrice du sarcoplasme anémié, fatigué ou mouvant, quand on la provoque dans les expériences de physiologie. Dans les cas pathologiques, elle est due le plus souvent à l'excitation du sarcoplasme par les toxines microbiennes ou animales.

V. Kipiani.

225. — **Du réflexe trijumeau facial ou trijumeau orbiculaire des paupières** (Del riflesso trigemino faciale o trigemino orbicolare delle palpebre). Observations cliniques, par Agenore Zeri. *Annali dell' Istituto psichiatrico della R. Università di Roma*, vol. III, fasc. II, 1904, p. 269 (35 pages).

Après l'historique de la question (Overend, 1896; Mac Carthy, 1901, etc.), Z. précise la méthode de recherche de ce réflexe : avec le marteau habituel percuter les deux régions sus-orbitaires, en commençant par l'arcade sourcilière et continuant vers le front et même, s'il y a lieu, vers le cuir chevelu; percuter ensuite la région zygomatique, le dos du nez, le maxillaire supérieur et la mandibule. Il faut avoir soin de ne pas faire intervenir l'élément douleur (percuter légèrement), ni la crainte inspirée par la vue du marteau (masquer celui-ci avec la main restée libre).

Ce réflexe a été étudié sur 200 sujets normaux et 105 sujets atteints de maladies du système nerveux. Il s'agit dans la majorité des cas d'un véritable réflexe (contraction totale du muscle orbiculaire et non simples contractions fibrillaires), lequel se rencontre, à l'état sain, avec une constance et une uniformité suffisantes pour présenter un intérêt séméiologique : à la suite de la percussion, il se produit une contraction plus ou moins accentuée des paupières, plus marquée sur la paupière inférieure, et allant parfois jusqu'à leur occlusion plus ou moins complète; la contraction est bilatérale, bien que la percussion ne porte que d'un seul côté et que le marteau percuteur soit masqué à l'autre œil. Pour juger si le réflexe est augmenté ou diminué, il est nécessaire de tenir compte de l'étendue de la zone où la percussion provoque la contraction orbiculaire (région supra-orbitaire et autres régions), tout autant que de la vivacité de la contraction obtenue.

Ce réflexe est plus marqué et plus facile à obtenir chez les hommes et chez les vieillards.

Dans 30 cas d'*hémiplégie ou d'hémiparésie totale organique*, le réflexe trijumeau facial fut toujours observé, sauf dans un cas; il était tantôt exagéré, tantôt affaibli.

Dans 11 cas de *tabes dorsal*, le réflexe était faible 6 fois, normal 3 fois, exagéré 2 fois; l'affaiblissement se montrait surtout dans les formes avancées et déjà arrivées à la période d'ataxie.

Dans 8 cas de *maladie de Parkinson*, le réflexe était constamment très vif : 4 fois on l'obtenait même en percutant le maxillaire supérieur.

Dans 7 cas de *paralysie générale*, le réflexe se montra également très vif dès les premières périodes.

Dans 4 cas de *paralysie périphérique du facial*, le réflexe était aboli du côté paralysé.

Les résultats furent très variables dans les cas de syphilis cérébrale, de sclérose en plaques, de syndromes de Brown-Sequard, de maladies de Little, d'hystérie, d'épilepsie, de tumeurs cérébrales, etc.

Le réflexe trijumeau facial, facile à provoquer, facile à constater et s'observant avec constance chez les sujets normaux, devrait toujours être recherché et mériterait d'entrer dans la pratique courante de la clinique nerveuse. Ce réflexe constitue en effet un des rares signes d'excitabilité cérébrale réflexe dont nous disposions. L'arc réflexe est représenté, comme le nom l'indique, par le trijumeau, surtout par sa branche sus-orbitaire, en tant que voie centripète, et par le facial, en tant que voie centrifuge. Toute lésion de l'un de ces deux nerfs (neurone périphérique) déterminera directement un trouble grave du réflexe. Dans les autres affections

du système nerveux, on ne peut encore déduire, semble-t-il, aucune conclusion absolue, sauf dans la maladie de Parkinson où le réflexe trijumeau facial est constamment exagéré.

Dr Pierre Roy.

III. — Sensations et Mouvements

226. — **La vision**, par le Dr Nuel, de Liège, 1 vol., 376 pages. (*Bibliothèque de Psychologie expérimentale*). Doin, 1904.

I. *Vision chez les animaux.* — L'auteur combat les tendances antropomorphisantes et psychologantes en biologie comparée qui, pendant longtemps, ont fait attribuer aux organes de vision des animaux toutes les particularités que nous remarquons chez l'homme et ont fait considérer leurs réactions diverses à des objets ou à des couleurs comme le résultat de la vision des formes, d'une affection ou d'une préférence pour telle ou telle couleur. Ces erreurs tiennent pour beaucoup à la nécessité d'employer en biologie un langage créé pour l'homme, des expressions telles que « sensations visuelles », « jugement » et « représentations ».

Une nouvelle école avec Loeb, Betle, Uexküll, Th. Beer, Ziegler, a démontré que les données éventuelles du sens intime des animaux étaient inexistantes pour nous : il ne faut pas dire : « une mouche recherche la lumière », car cela suppose une âme, des sensations, une volonté, des mobiles, mais on ne peut que décrire les photo-cinèses, les mouvements que provoque la lumière, en admettant comme seules prémisses l'irritabilité, c'est-à-dire uniquement les propriétés de la matière vivante et en ne voyant que les phénomènes mécaniques liés entre eux et au cosmos par les lois de la conservation de l'énergie. Il n'y a pas de psychologie comparée, mais seulement une physiologie nerveuse comparée et une physiologie des organes des sens. Pour éviter les amphibologies dangereuses, il faut employer une terminologie nouvelle applicable à tous les organes des sens : le mot « reception » désigne le processus (chimique ou physique) provoqué dans la terminaison périphérique d'un nerf centripète. La « photo-réception » est le processus provoqué par les vibrations de l'éther (il y a de même des tang-, des son-, des chémo-réceptions). L'organe *photo-récepteur* est l'organe modifié par la lumière : les mouvements sont les « photo-cinèses » ou « photo-réactions ». L'ensemble de ces processus constitue le « photo-réflexe » et suppose un organe « récepteur et effecteur ».

C'est ainsi à un point de vue purement physiologique que N. étudie les mouvements déterminés par la lumière depuis l'attraction de la mite (phototropisme positif) et la répulsion des mille-pieds, vers de terre (phototropisme négatif), jusqu'aux phénomènes beaucoup plus complexes de la direction des pigeons voyageurs, guidés non point par un sens magnétique, mais par la mémoire visuelle des lieux.

II. *La vision chez l'homme.* — Pour les animaux, il a suffi d'étudier les processus physiologiques, d'ordre physique, que les vibrations de l'éther provoquaient dans l'organisme. Chez l'homme il faut tenir compte d'un élément de plus : des sensations visuelles, lumineuses et des autres catégo-

ries psychiques (représentation ou projection, jugements, volition, etc.), en tant qu'elles ont des rapports avec le processus physiologique provoqué par les vibrations de l'éther (photo-réaction psychique) ; mais tout ce qu'on peut dire, c'est que l'influx nerveux, résultant de la photo-réception se propage dans l'écorce cérébrale, dans les centres dits d'association où ils provoquent des états de conscience. Il ne faut point croire qu'un objet est rouge, bleu ; c'est attribuer à l'agent physique des qualités sensorielles ; si quelque chose est lumineux, c'est nous-même, ou plutôt notre conscience. Il ne faut pas non plus voir dans certains états de conscience, dans la volonté, etc., la cause réelle des photo-réactions motrices. La volition, selon le mot de Ribot, n'est cause de rien et N. montrera à propos de l'homme comme à propos des animaux, que les mouvements visuels ont des causes physiologiques reliées à ces mouvements par la loi de la conservation de l'énergie. C'est donc avec cette méthode et se basant sur l'expérimentation et l'observation que sont analysés tous les phénomènes de vision : mouvements réflexes et volontaires ; accommodation à la distance avec un ou deux yeux ; vision dans le stéréoscope ; appréciation de la distance par l'angle visuel, les déplacements parallactiques, la perspective linéaire, la perspective aérienne, les ombres projetées ; appréciation visuelle de la grandeur des objets ; perception visuelle du mouvement ; sensation lumineuse avec étude complète du daltonisme, de la loi de Weber, de l'adaptation de l'œil à des éclairages différents, etc.

L'auteur oppose toujours l'explication purement psychologique à l'explication physiologique et expérimentale et donne de nombreuses explications nouvelles.

Clément CHARPENTIER.

227. — **Observation d'un cas d'achromatopsie totale du centre de la rétine, dans un œil, avec cécité au violet dans l'autre œil** (Beobachtüngen an einem Fall von totaler Farbenblindheit der Netzhautzentrûms im einen und von Violettblindheit des anderen Auges); par le Dr H. Pieper (*Zeitschr. für Psychol. u. Physiol. der Sinnesorg.* Bd 38, no 2 et 3.

On a étudié peu de cas d'anomalies du sens des couleurs : on ne peut citer que les observations de *Kœnig*, *Hering*, *Wehrli* et quelques autres. Le sujet examiné par P. présente des conditions toutes particulières; sans avoir jamais été soigné pour la vue, il a de tous temps mal reconnu et distingué les couleurs.

L'auteur applique successivement les trois méthodes courantes pour examiner le sens des couleurs : 1° « l'épreuve des laines », de *Holmgren*, révèle que les deux yeux du sujet ne se comportent pas de même; ni le vert, ni le pourpre ne sont exactement discernés, seul le violet est à peu près reconnu; 2° les tableaux pseudo-isochromatiques de *Shilling* qui permettent d'affirmer que le sujet ne distingue ni le rouge vert, ni le bleu jaune, c'est-à-dire de diagnostiquer l'achromatopsie totale; 3° Les tableaux de *Nagel*, qui mettent en lumière l'inégalité des deux yeux. En regardant avec l'œil *droit* le sujet ne distingue ni le vert, ni le rouge, tout lui paraît de la

même couleur; avec l'œil *gauche*, il reconnait le rouge saturé, mais pas le rouge pâle, l'œil gauche est d'ailleurs supérieur à l'œil droit.

L'adaptation à l'obscurité se fait d'une manière tout à fait normale; ce fait est confirmé par l'apparition du phénomène de *Purkinje*. Il y a donc lieu de rechercher le rôle des bâtonnets dans la vision chez l'achromatopsique, en mesurant les « valeurs d'obscurité », d'après la méthode de Kries. La sensibilité aux différences de clarté est absolument la même que chez les individus normaux.

Les recherches faites avec l'appareil à mélanger les couleurs d'*Helmholz* montrent que le sujet perçoit les mêmes équivalences de couleurs qu'un individu normal (soit que les mélanges de couleurs complémentaires lui paraissent blancs, — soit qu'il perçoive l'équivalence entre une couleur homogène et un mélange de couleurs). Ces résultats semblent prouver que nous avons affaire à des *formes de réduction de l'appareil chromatique normal*.

Si l'on examine l'œil droit, on constate ce fait curieux que les rapports quantitatifs d'excitabilité dans les cônes centraux sont conservés, bien que la fonction de la perception des couleurs ait disparu. Ainsi, puisque la série entière des lumières spectrales observée par le centre de l'œil, apparait dénuée de couleur, il en résulte que le même œil renferme deux appareils totalement achromatopsiques, caractérisés chacun par son degré propre d'excitabilité : 1° l'*appareil des bâtonnets* (ou appareil de l'obscurité) qui est toujours, même chez l'homme normal, achromatopsique — et 2° l'*appareil des cônes* (ou appareil du jour) qui est, par exception chez ce sujet anormal, achromatopsique.

L'examen attentif de l'œil gauche y révèle un système de couleur dichromatique. Il s'agit de tritanopie du centre de la rétine; les valeurs d'excitabilité pour les lumières à ondes courtes sont extrêmement faibles, ce qui est conforme à l'assertion de *Hering* et *König*, à savoir que les individus atteints de cécité pour le violet voient le spectre raccourci du côté des ondes courtes. Le sujet examiné par P. présente, en outre, une sensibilité très affaiblie pour le rouge et le vert.

Les faits constatés, en particulier la cécité au violet, sont bien conformes à la loi *Young-Helmholz*; de plus le double phénomène que présente l'œil droit confirme la théorie de la dualité (organes visuels pour le jour et pour l'obscurité). On ne peut cependant admettre avec Kries, que le sujet de P. ne possède qu'un des deux appareils et soit un individu « ne voyant qu'à l'aide des bâtonnets », car tous les caractères de l'achromatopsie typique (nystagmus, photophobie) font ici défaut. Il faut donc modifier la théorie de Helmholz et admettre, dans des cas comme celui de P., qu'un seul des trois facteurs de l'appareil chromatique fonctionne (le rouge, par exemple); encore resterait-il à s'expliquer pourquoi les dégradations de couleur ne sont pas perçues comme des dégradations de cette couleur unique (rouge), mais comme des échelons du blanc au noir. Il y a une analogie presque complète entre les graphiques obtenus sur le sujet étudié et ceux qui mesurent les « valeurs périphériques » de l'œil normal, ce qui confirme l'hypothèse que la périphérie rétinienne est munie de *cônes* qui ne réagissent qu'aux impressions lumineuses (blanc ou noir) et sont achromatopsiques.

Le cas étudié par P. est, en tous cas, inconciliable avec la théorie de *Hering*, d'après laquelle toute sensation de couleur se décomposerait en une valeur colorée et une valeur lumineuse incolore, dont la mesure est la « valeur d'obscurité », ou « valeur de bâtonnet » de Kries.

C. Bos.

228. — **Le goût olfactif** (Riechend Schmecken); par H. Zwardemaker.

L'auteur a déjà signalé l'existence possible, dans la *regio olfactoria*, de gobelets gustatifs (ceux de *Disse*), qui transmettraient des sensations de goût. Ce qui a conduit Z. à ces conclusions, c'est qu'en aspirant du chloroforme, il a constaté : 1° qu'en l'aspirant par la moitié antérieure de la narine, il avait la sensation d'une saveur sucrée; 2° la persistance de cette sensation de goût après la paralysie artificielle du gosier pour les saveurs sucrées et amères.

Nagel et Beyer ont cru avoir renversé cette affirmation par leur expérience qui consiste, après avoir bouché le fond des narines, à insuffler du chloroforme dans le nez : aucune saveur n'est alors perçue.

Mais Z. ayant repris ces expériences a distingué très nettement une odeur *plus une saveur*.

L'occlusion des conduits nasaux est obtenue par la phonation (d'une voyelle non nasale) et l'on constate que toutes ne sont pas équivalentes : avec N, O, A la saveur est plus nette qu'avec I.

L'auteur note une particularité psychologique de la localisation : la sensation gustative, bien qu'elle se produise dans la cavité nasale, est localisée dans le gosier. La saveur sucrée sentie par Z. a un seuil d'excitation deux fois plus élevé que celui de la sensation olfactive correspondante, tandis que dans l'olfaction normale, le seuil est trois fois et demi plus élevé pour la sensation de goût que pour celle d'odeur.

C. Bos.

229. — **Remarques sur le travail précédent** (Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit); par W. Nagel.

L'auteur remarque que les limites, pour l'organe du goût, sont chose des plus variables, que les expériences peuvent ainsi donner des résultats différents suivant les individus. Mais personne n'admet plus aujourd'hui que les bourgeons de Disse soient des organes gustatifs et Z. lui-même semblait avoir abandonné cette opinion.

Mais les recherches de *Rollet* ont montré que chez certaines personnes le côté supérieur (postérieur) du voile du palais était pourvu d'organes gustatifs. Il est possible que ceux-ci s'étendent jusqu'au voisinage des cavités nasales et que tel soit le cas chez Zwardemaker, tandis que chez N. le voile du palais serait devenu insensible à la suite de fréquents catarrhes. Il n'est donc pas permis d'affirmer que la *regio olfactoria* transmet des sensations gustatives, mais il n'est pas permis de tirer une conclusion générale des résultats obtenus par N.

C. Bos.

IV. — Les États affectifs et les Actions

230. — **Pathologie du sourire**, par le Dr G. Dumas. *Revue philosophique*. Juin 1905, p 580 (15 p., 10 photographies).

Dans deux articles précédents ici analysés (Cf. 1904, n° 6, p. 567) l'auteur s'est efforcé d'établir par l'analyse anatomo-physiologique et l'expérimentation, que le sourire se produit en vertu de la loi mécanique de moindre résistance pour toute excitation légère du facial. La pathologie vérifie pleinement les conséquences de cette thèse : 1° Toutes les causes morbides qui diminuent ou suppriment le tonus des muscles du visage provoquent une expression opposée à celle du sourire; 2° Inversement toutes les causes morbides qui augmentent ce tonus tendent à produire le sourire ou le produisent effectivement.

Dans la mélancolie passive, l'hypotonus se marque par la chute des joues et l'allongement du visage qui contraste nettement avec la rondeur du visage souriant. — Dans la paralysie faciale, soit périphérique, soit centrale, l'atonie complète ou presque complète des muscles réalise dans une moitié du visage l'expression la plus opposée au sourire, celle de la tristesse.

Au contraire, dans l'excitation maniaque et dans les formes expansives de la paralysie générale, l'hypertonus se manifeste par une expression de satisfaction. — Dans l'hémiplégie, l'excitation des fibres motrices de la capsule par la lésion, peut provoquer une contracture permanente des muscles du sourire. L'excitabilité anormale du facial chez les hystériques produit des hémispasmes qui, lorsqu'ils sont légers, sont de parfaits demi-sourires.

« Nous pouvons donc regarder cette théorie du sourire comme démontrée, et la résumer en disant que le sourire est la réaction motrice la plus facile des muscles du visage pour toute excitation légère du facial, que cette excitation soit sensitive, électrique, circulatoire, traumatique ou inflammatoire. » La psychologie du sourire commence seulement lorsqu'il faut expliquer tous les sens que cette expression a pris dans la vie sociale. L'auteur a précédemment montré comment le sourire, signe naturel de la joie, est devenu par la reproduction artificielle et volontaire un signe conventionnel. Il annonce son intention de montrer prochainement que « la sécrétion des larmes obéit à la même loi qui transforme peu à peu, en signes conventionnels, le langage des faits physiologiques qui, primitivement et considérés en eux-mêmes, n'ont aucun sens psychologique et social. »

L. Debricon.

231. — **La psychologie des Passions selon Nietzsche**, par Alfred Fouillée. *Revue Bleue*, 8 avril 1905.

Selon Nietzsche, c'est la volonté de puissance qui est « la forme primitive des passions ». Toutes ne sont que les transformations de cette volonté.

Il n'y a partout qu'égoïstes et ambitieux à la recherche de toutes les espèces de pouvoir. Pour le prouver, Nietzsche s'ingénie à nous montrer tous les sentiments humains sous les apparences de la volonté de puissance. F. veut prouver au contraire que ces apparences sont illusoires, se réduisent à de simples déguisements.

Nietzsche lui-même convient que l'idée a une force propre. Or un être qui pense ne peut être complètement égoïste. Chez l'animal intelligent, l'égoïsme rompt nécessairement son enveloppe et se fait altruisme. Ainsi, l'homme qui partage la joie d'autrui est désintéressé car, s'il éprouve lui-même une satisfaction, c'est dans l'idée-force de la satisfaction d'*autrui*, qu'il la trouve. La sympathie et la pitié sont, pour Nietzsche, une lâcheté contre nature. Or la solidarité psycho-physiologique entre les hommes rend la sympathie avec autrui aussi normale que l'est l'instinct de conservation, de jouissance ou de puissance. Il importe d'ailleurs de distinguer la pitié passive de la pitié active qui seule mérite ce nom, et suppose un idéal commun de solidarité et de justice. Nietzsche n'accepte que les sentiments « toniques » ; mais la pitié active est tonique et réconfortante : elle est un déploiement désintéressé de puissance suscité par deux idées-forces : une idée de justice et une idée de bienveillance. Nietzsche n'est en somme qu'un La Rochefoucauld exaspéré.

Raphael Cor.

232. — **Le mécanisme des émotions**, par le Dr Paul Sollier. 1 vol. in-8°, 303 pages, Alcan, Paris, 1905.

I. *Émotion et émotivité.* — La théorie intellectualiste laisse trop de côté les phénomènes organiques de l'émotion, la théorie physiologique ou périphérique néglige les émotions cérébrales. Après un examen impartial, S. conclut que la divergence vient non seulement de l'absolutisme du principe initial, mais aussi de l'oubli de certains facteurs capables de concilier les deux.

L'émotion est conditionnée par *l'émotivité*, la susceptibilité, qu'a le cerveau, comme toute machine, à subir un ébranlement général ; selon sa force, tantôt il résistera sans aucun trouble fonctionnel, tantôt il sera détraqué. L'émotivité tient à la constitution même du cerveau qui peut être telle que les impressions les plus légères produisent des troubles profonds et persistants.

II. *Évolution de l'émotion.* — La surprise et la contrariété, manifestations fondamentales, se rencontrent chez tout le monde, mais se développent d'une façon anormale chez des sujets atteints de tares physiologiques et qui ont une énergie faible appliquée dans une seule direction. Dans la dérivation des émotions, on constate une simple application des lois toutes mécaniques ; s'expliquent de même l'extension, la substitution, le contrebalancement, l'alternance et la coexistence des émotions.

L'émotion peut naître subitement ou lentement ; elle se termine toujours progressivement : le cerveau ébranlé dans toutes les directions ne peut pas plus reprendre d'un seul coup son équilibre moléculaire que la cloche qui a été mise en vibration. Les vibrations du cerveau pourront être atténuées

par le changement de milieu sur lequel est fondée toute la thérapeutique des émotions ; elles pourront s'émousser, soit sous l'influence de la répétition, soit sous celle de la senilité, comme se modifient le mouvement d'une machine encrassée, le débit d'un accumulateur usé. Après avoir examiné la systématisation et la fixité des émotions, S. distingue deux modes des états émotionnels : l'un *dynamique* auquel correspond l'émotion proprement dite ; l'autre *statique,* auquel correspondent les états fixes, d'ordre pathologique. Dans l'un et l'autre cas il y a perception consciente de l'état cérébral qui constitue l'émotion-sentiment qui est alors un phénomène de cénesthésie cérébrale.

III. *Sensibilité et émotion.* — Pour établir quand une excitation peut provoquer la réaction désignée sous le nom d'émotion, et déterminer ainsi les rapports de la sensibilité et de l'émotion, S. a recours à différents procédés :

1° *L'expérimentation physiologique.* — D'après les travaux de Bechterew, J. Soury et François Franck, il distingue l'émotion corporelle et l'émotion cérébrale (émotion choc et émotion sentiment), critique la théorie de Lange, prétend que la suppression des symptômes physiques n'entraîne pas la suppression de l'émotion physique et que l'indépendance du cerveau vis-à-vis des variations émotives de la circulation générale est établie par le fait que des excitations corticales localisées ont déterminé des expressions émotives chez des animaux.

2° *L'étude des cas pathologiques* et 3° *les expériences psycho-physiologiques* (anesthésie par suggestion) que S. reproduit avec détail, mène l'auteur à cette conclusion que les émotions tiennent à la sensibilité corticale et non à la perception dans le cerveau de variations périphériques, qui ne peuvent exister que si le cerveau peut être excité par une excitation périphérique ou une représentation.

IV. *Cénesthésie cérébrale et émotion.* — L'existence de la cénesthésie cérébrale permet ainsi de renoncer à la théorie périphérique, et de rejeter celle des intellectualistes dans laquelle les états affectifs ne sont que de simples rapports entre les représentations dépourvues de réalité propre. Le siège central et unique des émotions sera le cerveau organique : les phénomènes périphériques n'auront donc qu'un rôle très restreint.

V. *Représentation et émotion.* — Grâce à cette théorie, S. aboutit à des explications nettes : le plaisir et la douleur apparaissent comme le sentiment de la *qualité du courant nerveux* au point de vue de sa propagation à travers la substance cérébrale, et la joie et la tristesse apparaissent comme la quantité disponible soit en puissance, soit actuellement d'*énergie cérébrale* en prenant dans les deux cas pour terme de comparaison la moyenne normale, laquelle ne s'accompagne, et c'est peut-être sa caractéristique, d'aucun sentiment agréable ni désagréable.

S. rejette donc définitivement la théorie périphérique pour adopter une conception purement cérébrale et physiologique d'après laquelle, au point de vue mécanique et dynamique, l'émotion apparaît comme due à la diffusion de l'énergie transformée et libérée par le cerveau dans le cerveau lui-même, et l'absorption par le cerveau d'une partie de l'énergie aux dépens

du travail effectif, extériorisé, auquel elle était destinée, et enfin au sentiment conscient du trouble causé dans le cerveau par cette diffusion d'énergie. L'ordre des termes, perception, émotion, expression subsiste ; l'expression est la conséquence, le phénomène secondaire. C'est le phénomène cérébrale qui est tout.

Clément CHARPENTIER.

233. — **L'analyse du sentiment par Wundt, et la signification génétique du sentiment,** par MARGARET FLOY WASHBURN. *Philosophical Review*, janvier 1905, page 21-29.

L'originalité de la cinquième édition des Grundzüge de Wundt est la psychologie du fait affectif. Elle a suscité beaucoup de controverses. La source principale des incertitudes et des méprises dans cette partie si complexe et si confuse de la psychologie, vient de la difficulté où Wundt tombe, en reconnaissant des transitions entre la sensation représentative (*sensation*) et l'élément affectif (*feeling*). Les éléments affectifs, dans la dernière théorie de Wundt, doivent être considérés comme les complications progressives des sensations organiques. Ce sont des complexes de sensations organiques que le sentiment du relâchement de l'effort et de l'excitation déprimante. Comment concilier ceci avec l'idée antérieure de Wundt, que les combinaisons et les fusions des éléments affectifs se distinguent des fusions de sensation, par leur unité et leur simplicité absolues, les faits affectifs étant corollaires de l'activité d'un centre d'aperception unitaire ? Dans ce cas n'apparaît-il pas que le fait affectif n'est pas susceptible d'analyse ? — et ne peut pas se réduire à des éléments plus simples de l'ordre sensoriel ?

La solution pourrait bien être que ce qui est susceptible d'analyse dans le fait affectif, ce sont les diverses propriétés qualitatives qui tiennent à une base sensorielle, et qui sont en quelque sorte surajoutées au fait affectif, tandis qu'au contraire, le fait affectif pur résisterait à l'analyse serait absolument subjectif, mais ne serait plus alors que l'affection toute subjective de plaisir ou de douleur. Il y aurait entre ce fait affectif et les sensations organiques, une série d'intermédiaires formés par leur association intime sans que l'unité et la simplicité du fait affectif soient altérées.

Abel REY.

V. — MÉMOIRE, IMAGINATION ET OPÉRATIONS INTELLECTUELLES

234. — **De l'interprétation des illusions géométrico-optiques** (Zur Verständigung über die geometrisch-optischen Täuschungen); par TH. LIPPS (*Zeitsch. für Psychol. und Phys. der Sinnesorg.*, Bd 38,4).

Les adversaires de l'auteur ont mal compris sa théorie, aussi cherche-t-il, aidé de leurs objections, à la mieux faire saisir. Les illusions géométrico-optiques sont des *illusions de jugement :* sur quoi reposent-elles ? On pourrait invoquer que les images visuelles fournies par deux grandeurs égales, si ces images sont inégales, expliquent notre erreur. Cependant

notre jugement ne porte pas sur des images, mais sur les objets qu'elles figurent. Comment se forme la conscience de la grandeur d'un objet ? Elle consiste dans l'*intensité* ou l'*extension* de l'activité aperceptive requise de la part du sujet, qui ramène la diversité à l'unité, saisit non seulement un objet, mais, en cet objet, un *tout*. La théorie de L. est dès lors la suivante : Tout ce qui est étendu, susceptible d'agrandissement, de rapetissement, de limitation, etc., paraît à l'intuition immédiate plus étendu, plus agrandi, plus rapetissé que ce qui n'est pas (ou est moins) étendu, etc.

Car cette extension est une activité, *mon* activité, et une activité aperceptive ; si je saisis une ligne d'un regard, j'étends mon regard (et il faut sous-entendre par là mon regard intellectuel) ; d'autre part, je limite le tout perçu et cela constitue un nouvel acte d'aperception. Mais dans les deux cas, ce sont les lignes qui me sollicitent, car tout d'abord cette double activité n'est pas séparée des lignes auxquelles elle est attachée : c'est beaucoup plus tard que le moi pose *son* aperception en face de la ligne, par suite d'une réflexion. De même, tout objet est une intrication de quelque chose de donné et de l'activité par laquelle l'objet devient tel pour nous : la réflexion dissocie ensuite.

Or, ce qui nous est donné immédiatement, c'est, dans une ligne, une activité aperceptive étendant et limitant plus ou moins, c'est-à-dire une *force*. Cette force appartient à la ligne, gît en elle.

Qu'est-ce qui détermine la conscience de la grandeur de ces activités spatiales ? C'est l'image visuelle de l'objet dans lequel ces activités semblent contenues, puis c'est, en outre, la place, la direction, le rapport de ces images. Si ces facteurs sont en contradiction l'illusion en résulte : l'impression de grandeur est autre que l'image visuelle ne conduit à l'attendre (cas de la figure *Müller-Lyer*, cas d'une ligne verticale qui apparaît toujours plus grande qu'une ligne horizontale égale). L'auteur explique longuement le mécanisme de ces illusions. C'est des théories de *Schumann* et de *Wundt* que les siennes se rapprochent le plus. Il signale enfin la découverte de *Pearce*, d'après laquelle aux illusions optiques correspondent des illusions tactiles, découverte qui confirme les propres théories de L. L'auteur, d'une façon générale, veut rétablir l'activité de l'aperception dans tous ses droits.

C. Bos.

235. — **Théorie de la perception de la distance et de la grandeur chez Malebranche.** (Malebranche, stheory of the perception of distance and magnitude) ; par Norman Smith, *The bristish journal of psychology*, janvier 1905. Vol. 1, part. 3.

On connaît trop peu en Malebranche le précurseur de Berkeley, en particulier on ignore trop sa théorie de la distance et de la grandeur. Les signes qui servent à apprécier la distance sont tous incertains, donc nos jugements tous faillibles ; le principal de ces signes, l'angle formé par les axes optiques rencontrant l'objet, — ne vaut que pour les objets rapprochés. Le second consiste dans les sensations musculaires accompagnant la fixation des objets ; le troisième est la grandeur de l'image rétinienne ; le quatrième, la force et la précision de cette image, enfin, le cinquième et le

plus important, consiste dans le nombre et la nature des objets interposés.

Malebranche prétend que nous *jugeons* qu'un objet est distant avant de le *percevoir* tel : c'est le jugement qui détermine la perception. A *Régis* qui réfute ces vues, Malebranche répond et soutient que toutes nos sensations visuelles sont influencées par des jugements.

Les deux théories de Malebranche et Berkeley se complètent : le premier a mieux analysé ce qui revient à la vue, le second ce qui revient au toucher dans l'appréciation visuelle de la grandeur.

Ce qui appartient en propre à Malebranche, c'est la théorie des rapports entre les *signes* de la distance et les *jugements* fondés sur eux. Selon lui, toute perception sensible implique des « jugements naturels », dont la plupart sont d'ailleurs faux. Nos perceptions sont donc une œuvre suprahumaine : l'individu n'y prend aucune part. Ces « jugements naturels » sont-ils des habitudes, des instincts ? ils semblent plutôt nous être donnés dans une intuition par Dieu, afin que nous ne perdions pas notre temps aux choses sensibles. Mais Dieu se conforme aux lois du parallélisme entre les mondes de l'étendue et de la pensée, donc il faudra toujours qu'une modification dans les organes des sens, soit la *cause occasionnelle* de la production en nous des jugements naturels. Ainsi les jugements involontaires, irrésistibles, par lesquels nous interprétons nos sensations, sont souvent faux du point de vue de la science, mais ils sont nécessaires à la vie pratique. Le monde des sens est illusoire, mais Dieu l'a adapté à nos besoins pratiques. La psychologie rejoint la métaphysique et c'est, en effet, l'*occasionalisme* qui explique l'insuffisance des théories psychologiques. Les signes de la distance ne servant pas à l'individu, mais à Dieu, ont à peine besoin d'être perçus par le sujet. De même, l'expérience individuelle n'a plus de rôle à jouer dans le développement de la perception. La distance et la grandeur sont des « sensations composées », qui impliquent de la part de Dieu un jugement, et peuvent être appelées « jugements naturels », mais à condition qu'on renonce à laisser la moindre activité mentale à l'individu fini.

C. Bos.

236. — **La pensée et la personnalité dans les rêves.** (Il pensiero e la personalità nei sogni) par A. Aliotta. In : *Ricerche di Psicologia* del Laboratorio di psicologia sperimentale del Instituto di Studi superiori di Firenze, diretto da F. de Sarlo. Vol. I, p. 208-228. Florence 1905.

Dans le rêve comme dans l'état de veille la distinction a lieu entre les représentations que nous considérons comme extérieures et celles qui nous semblent faire partie de notre pensée. Ce fait infirme la théorie suivant laquelle les images ne prendraient la valeur de perceptions que grâce à l'absence du contrôle des sensations et par suite d'une clarté et d'une intensité relatives; car s'il en était ainsi toutes les images deviendraient des perceptions. M. A. tire d'un grand nombre d'observations des exemples de pensées et de réflexions très analogues à celles qui se produisent dans l'état de veille. Cette pensée, dans l'un et l'autre cas, se composerait d'images visuelles schématiques et verbales motrices ou même existerait sans images d'aucune sorte (suivant la théorie de Binet). Cette distinction des représentations et

de la pensée dans le rêve, que M. A. a faite d'après ses observations personnelles, a été confirmée par une enquête portant sur 14 personnes. 10 d'entre elles ont répondu affirmativement, les 4 autres sont restées indécises n'ayant que rarement des rêves et en gardant peu la mémoire. M. A. établit un lien entre ce fait et le sentiment que l'on a d'agir en rêve, en faisant observer que sur les 14 personnes interrogées, les 10 premières éprouvent cette impression tout à fait étrangère aux 4 autres. Ce rapport intime entre notre activité psychique et notre pensée subjective montre le rôle important qu'ont les phénomènes d'activité en général dans la formation de notre personnalité.

Cette personnalité ne semble pas à M. A. subir de profondes modifications en passant de la veille au rêve. Sur un grand nombre d'observations personnelles, dans deux cas seulement il a constaté un changement de personnalité, et encore sont-ils plus apparents que réels ; la transformation porte sur des éléments superficiels de la personnalité (parfois le nom seul est changé) — le caractère reste le même. La transformation la plus importante est une diminution du pouvoir de la volonté qui ne peut diriger ses représentations, état que M. A. compare à celui des abouliques, et, plus justement peut-être, à celui des hystériques dont les représentations et les idées prennent si facilement une forme hallucinatoire. Pourtant l'absence d'ordre systématique qui en résulte ne se trouve pas dans tous les rêves. La nature propre du sujet intervient ici et la division entre ceux qui font des rêves bien liés et ceux dont les rêves ne sont que des fantasmagories incohérentes, correspond, suivant M. A., à une distinction entre moteurs d'une part, visuels et auditifs de l'autre.

Il faut d'ailleurs remarquer que, sauf de rares exceptions (M. Janet), les sujets appartiennent en rêve au même type qu'à l'état de veille. C'est pour cette raison que M. A. se refuse à adopter l'hypothèse de M. Janet qui rapproche le rêve du somnambulisme où ces changements de type s'observent fréquemment. De plus la conservation du souvenir après le réveil et les transformations si légères de la personnalité dans les rêves, ne permettent pas de les assimiler aux processus pathologiques qui se caractérisent par la formation d'une nouvelle personnalité.

Jean Dagnan.

237. — **Recherches expérimentales sur la perception des intervalles de temps** (Ricerche sperimentali sulla percezione degl'intervalli di tempo) ; par le D[r] A. Aliotta. In : *Ricerche di Psicologia* del Laboratorio di psicologia sperimentali del Instituto di Studi superiori di Firenze, diretto da F. de Sarlo. Vol. 1, p. 1-70, Florence, 1905.

Après avoir passé en revue les différents travaux faits avant lui sur cette question et défini avec précision le point où ils l'ont amenée, M. A. examine et critique les différentes méthodes employées dans ces sortes de recherches. Celle des « erreurs moyennes », suivant laquelle le sujet, donnant lui-même les signaux, doit limiter un intervalle de temps vide égal à celui qu'a déterminé l'expérimentateur, ne lui paraît fournir que des résultats ambigus et d'une précision illusoire, car le temps de réaction du sujet,

variable suivant les circonstances, introduit dans l'expérience une cause d'erreur permanente, et, — objection plus grave encore — les psychologues qui ont employé cette méthode ne semblent pas avoir tenu compte de ce fait capital : à savoir que l'état psychologique, que l'attitude mentale du sujet varie du tout au tout de l'une à l'autre partie de l'expérience : il est passif dans un cas, actif dans l'autre. C'est pourquoi M. A., abandonnant la méthode des erreurs moyennes s'en tient à celle des « cas vrais et faux » où le sujet doit juger égaux ou inégaux (en donnant le sens de l'inégalité) deux intervalles déterminés par l'expérimentateur et séparés par un temps plus ou moins long; et à celle « des petites variations » qu'il modifie quelque peu. Si, partant de deux intervalles successifs, d'abord égaux et faisant ensuite varier le second, régulièrement, de petites quantités, on considère comme le « seuil » la plus petite variation perçue par le sujet, on risque de n'obtenir que des résultats inexacts, le sujet, si l'on continue l'expérience, pouvant très bien ne plus percevoir une différence plus grande. On doit donc — en prenant la précaution de laisser ignorer au sujet le sens de la variation — considérer comme le seuil, le point au-delà duquel le sujet ne commet plus aucune erreur.

De plus, dans tout le travail de M. A., apparaît un souci constant de compléter les observations objectives par l'analyse introspective de l'état psychologique du sujet, et de s'en servir pour interpréter les résultats obtenus dans les expériences. C'est ainsi qu'à la suite des tables qui présentent les résultats numériques, il place toujours ce qu'il appelle « l'observation introspective », qui leur sert d'illustration et de commentaire constant, sorte de récit fait par le sujet des impressions éprouvées pendant l'expérience, et qui seul donne toute leur valeur aux faits déterminés par la mesure directe.

A l'aide de ces méthodes, et en opérant toujours sur des intervalles très courts — quelques soixantièmes de seconde, — M. A. est arrivé aux conclusions suivantes qui se rapportent à deux problèmes principaux.

A. *Expériences sur le rôle de la durée qui sépare les deux intervalles* (méthode des cas vrais et faux). — Des nombreuses expériences de M. A. (répétées 10 fois chacune), il semble résulter qu'entre certaines limites *qui représentent le temps nécessaire à la comparaison*, la durée de l'intervalle interposé influe peu sur l'exactitude de l'appréciation. Elle ne diminue sensiblement que lorsque le temps de séparation est trop court pour que les deux intervalles à comparer soient bien distincts l'un de l'autre, ou tellement long qu'une comparaison directe n'est plus possible et que le sujet doit reproduire mentalement les deux signaux qui limitent le premier intervalle.

B. *Expériences sur le temps d'indifférence* (point où dans l'appréciation de la durée l'erreur devient voisine de 0). — Le travail de M. A. confirme une fois de plus ce résultat acquis depuis longtemps que la loi de Weber ne s'applique pas à ce qu'on nomme le sens du temps : l'erreur d'appréciation n'augmente pas régulièrement en gardant un rapport constant avec le temps réellement écoulé (elle croît beaucoup moins vite que ne l'exigerait la loi logarithmique). Dans la perception de tous les intervalles de temps,

les sujets commettent des erreurs plus ou moins grandes et en aucun cas cette erreur ne peut se réduire à 0, de telle sorte qu'on ne saurait proprement parler d'un « temps d'indifférence ». On observe seulement des maxima et minima relatifs, dus à l'action de facteurs psychiques dont les principaux, agissant tour à tour, semblent être : le *rythme* et l'*effort d'attention*.

Leur action rend compte de ce fait que les différences en moins sont, en général, mieux perçues que les différences en plus, alors que chez certains sujets on observe l'inverse (ainsi que pour presque tous les sujets quand l'intervalle devient assez grand). Or l'analyse introspective révèle que la meilleure évaluation des accroissements correspond à un état d'attention chez le sujet, tandis que l'inverse s'observe chez ceux qui manifestent une tendance à rythmer les intervalles limités par des signaux, ce qui s'explique facilement si l'on considère que des six formes rythmiques qui peuvent affecter trois sons successifs, il en est quatre qui poussent spontanément le sujet à évaluer par excès le deuxième intervalle.

L'action antagoniste de ces deux facteurs permet d'expliquer les maxima et minima. C'est aux points où s'équilibrent ces tendances opposées qu'ils se produisent. Et l'examen des tables montre en effet qu'aux maxima et minima, ou en des points très voisins, on passe d'une série d'évaluations en excès à une série d'évaluations par défaut, ou inversement, ce qui confirme le fait signalé par bien des psychologues déjà, qu'aux points d'indifférence l'erreur change de signe. On observe d'ailleurs que ces « temps d'indifférence » n'existent plus lorsqu'un des facteurs manque : par exemple, chez les sujets qui n'apprécient pas le temps au moyen du rythme ou dont les perceptions sont naturellement rythmées suivant un mode qui les porte à évaluer en excès le second intervalle (ex. : 1, 2, 3'). L'action antagoniste du rythme et de l'attention ne se produisant plus, l'erreur croît alors dans une faible mesure et toujours dans le même sens.

Jean DAGNAN.

238. — **L'apparition des vocables se rapportant à la notion du moi chez les enfants** (Die ersten Anfänge des sprachlichen Ausdrucke für das Selbstbewusstsein bei Kindern), par S.-A. GHEORGAR, Sofia, *Archiv für die gesamte Psychologie*, vol. 5, fasc. 3 et 4, 30 mai 1905, p. 329-410.

L'auteur rapporte d'une façon très détaillée les observations faites par lui sur ses deux enfants, relativement au développement du langage en général et, en particulier, de l'apparition des vocables se rapportant à la notion de personnalité. La langue était la langue bulgare.

Chez l'*aîné*, le mot « *je* » (az) fit son apparition au 711ᵉ jour, « *je suis* » au 948ᵉ jour, « *tu es* » au 824ᵉ jour, et le pronom possessif « *mon* » (maj) au 966ᵉ jour.

Chez le *cadet*, « *je* » fut prononcé pour la première fois le 586ᵉ jour, et associé à un verbe avec terminaison appropriée le 620ᵉ jour, « *je suis* » le 683ᵉ jour, « *tu es* » le 705ᵉ, et le pronom possessif le 647ᵉ.

On voit que les vocables relatifs à la personnalité se sont développés beaucoup plus tôt chez le cadet que chez l'aîné, le premier employant de-

puis longtemps « *je* », « *le mien* », etc., à un âge où le second parlait encore de lui à la 3ᵉ personne. L'auteur trouve l'explication de cette différence dans le développement de la volonté beaucoup plus marqué chez le cadet que chez l'aîné. Il se range à l'opinion de certains psychologues qui considèrent « la volonté comme une bien meilleure expression du moi que la pensée ». En conséquence, l'apparition plus ou moins précoce de l'expression juste pour désigner le moi et ce qui s'y rapporte est fonction de l'énergie de la volonté chez l'enfant. On peut citer à l'appui de cette thèse une observation d'Elizabeth Stow Brown : un enfant de deux ans se désignait lui-même dans le langage habituel par le mot « *baby* », mais dans le cas de désir ou de frayeur intense, c'est-à-dire quand la notion du moi apparaissait plus nette, il disait « *je* ».

Preyer et Lindner ont prétendu qu'il fallait tenir grand compte en l'espèce du milieu dans lequel vit l'enfant et de la façon dont on lui parle soit en employant des noms propres et la troisième personne, soit en employant les pronoms *je*, *tu* et les formes grammaticales correspondantes. G. n'accorde qu'une très minime importance à ce facteur.

G. n'accepte pas non plus l'opinion de Remitzek, Neumann et Lindner, d'après laquelle l'apparition du pronom possessif *mon* serait antérieure à celle de *je*, ce qui s'expliquerait, d'après les auteurs précités : 1° parce que dans le langage courant qui s'adresse à l'enfant, *mon* serait plus souvent répété que *je* ; 2° parce que l'enfant, naturellement personnel et égoïste, apprend d'abord à désigner ce qui lui appartient. Les observations de G. vont en effet à l'encontre de cette manière de voir. Ses deux enfants ont employé *je* avant *mon*.

J. Rogues de Fursac.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie.

239. — **Une science excentrique (la faillite de la psychologie des peuples)**, par Jean Finot. *La Revue (ancienne Revue des Revues)*, 15 février et 1ᵉʳ mars 1905.

F. se demande si l'on peut enfermer dans une formule le caractère et les espérances d'un peuple ou d'une race. C'est ce que prétend cette science nouvelle qui s'intitule : psychologie des peuples. F. s'inscrit en faux contre ses prétentions, et avec d'autant plus de vigueur qu'on s'efforce de faire de ce « nouveau jouet scientifique » une arme dans les relations de peuple à peuple. Non contente de s'occuper du passé et du présent, cette science prétend formuler des prévisions pour l'avenir. Or, la psychologie des peuples a fait faillite même à l'égard des races disparues dont l'histoire a dit son dernier mot et par là, se prête plus facilement aux généralisations. Ainsi, les Grecs étaient, pour Renan, le peuple le moins religieux de la terre, tandis que, pour Fustel de Coulange, la vie grecque incarne la vie religieuse par excellence. A plus forte raison, quelle valeur attribuer à la psychologie des peuples vivant en pleine vie d'évolution et de transformation ? En ce qui concerne les Celtes, chaque psychologue (Renan, Mommsen, etc...)

ayant recours à sa science « personnelle », nous les peint d'après les besoins de son tempérament et de sa cause.

La vie des peuples est si complète que, dans l'impossibilité de les embrasser totalement, chaque observateur s'attache surtout aux côtés qui frappent le plus son imagination. Ce qui fait l'impossibilité pratique d'une telle science, c'est la quantité des données invraisemblables dont elle devrait disposer pour rendre des verdicts justifiés. Or, il suffit d'en laisser échapper une pour que le travail soit inexact et pèche par la base. Mais, en admettant qu'on arrive à définir avec précision la composition radicale des peuples, il restera à démontrer quelle fut l'influence relative de ces éléments, car la formation de l'âme collective ne saurait être envisagée comme un simple alliage. Or, la composition ethnique des peuples a laissé indifférents les chroniqueurs du passé.

Prenant un exemple concret, F. démontre par les faits l'impossibilité de définir l'esprit français. A un questionnaire adressé par l'auteur en 1898, un grand nombre de psychologues ont répondu sur ce sujet. Ils étaient tous en désaccord. S'ils n'ont pas abouti dans leur tâche, c'est qu'ils ne le pouvaient pas.

La faculté de créer est le fait des individus, non point des groupes ethniques. La psychologie des peuples se résout en une psychologie individuelle; cela résulte de la notion même de fatalité psychologique et héréditaire. Les peuples diffèrent au point de vue moral ou intellectuel, à un moment donné, mais les circonstances changeant, ils changent avec celles-ci.

RAPHAEL COR.

240. — **L'origine des espèces par la mutation.** (The origin of species by mutation), par ARTHUR HARRIS. *The Monist*, october 1904.

Dans une courte revue historique, l'auteur rappelle les quatre conceptions de l'origine des espèces qui se trouvaient en présence avant Darwin : 1° l'école philosophique de Lamarck; 2° celle qui tenait pour la création des genres; 3° l'école de Linné, qui prétendait à la création des espèces; 4° enfin, le groupe de ceux qui considéraient comme créées les formes élémentaires qui se maintenaient constantes, malgré la culture. Deux points essentiels étaient également acquis : l'existence de types constants, indépendants : d'espèces, au sens de Linné — et la conviction que ces types s'étaient constitués par « transmutation », ainsi qu'on disait alors.

La théorie de Darwin, reprise par Wallace, est combattue par Cope, Semper, Dollo, etc. Celle de la mutation modifie quelque peu la théorie de l'évolution sous son aspect physiologique.

Le terme de *variabilité* comprend quatre phénomènes différents : 1° le polymorphisme systématique, problème descriptif qui ne concerne qu'indirectement l'évolutionniste; 2° le polymorphisme par hybridation; 3° la variabilité ordinaire, individuelle, soumise à la loi de Quételet : cette forme de variabilité est ininterrompue; 4° la variabilité par changements brusques, subits : les deux dernières formes sont l'objet propre de l'étude entreprise par M. H. La théorie de la mutation diffère profondément de celle de la variation : Galton a bien mis en lumière leurs différences. Il importe avant

tout de préciser la notion d'*espèce* : il ne faut pas entendre par là l'espèce collective de Linné, mais il ne faut pas non plus, lorsque apparait un nouveau type, le considérer comme une variété d'une espèce déjà existante.

La théorie de la sélection naturelle est insuffisante lorsqu'il s'agit d'expliquer la variabilité ; des données expérimentales viennent combler cette lacune. C'est ainsi qu'on constate que lorsque la *sélection* et la *nutrition* sont opposées l'une à l'autre, tantôt l'une, tantôt l'autre prédomine ; en un mot, « la variabilité est une manifestation de la physiologie de la nutrition ».

La théorie de la mutation s'appuie sur la thèse que la sélection ne conduit pas à l'origine des caractères spécifiques. Elle invoque à l'appui de cette thèse les arguments suivants : 1° l'idée de variabilité en tous sens a fait place à celle de variation linéaire, laquelle ne peut que développer des caractères déjà existants et ne peut donc fournir les matériaux nécessaires à la différenciation des organismes, puisque celle-ci implique le développement de caractères nouveaux ; 2° cette variation linéaire n'est pas illimitée et atteint bientôt son maximum ; 3° chaque sélection est suivie d'une régression, de sorte que plus de la moitié de l'amélioration est perdue à chaque génération ; 4° on ne tient pas assez compte de l'influence de la sélection naturelle sur la sélection artificielle, elles sont le plus souvent en opposition.

C. Bos.

241. — **L'origine des pouvoirs magiques dans les sociétés australiennes**, par M. Mauss. *Imprimerie nationale, Paris* 1904. (Rapport annuel de l'Ecole pratique des hautes études, section des sciences religieuses ; 1 broch. gr. in-8, 55 pages.)

Cette étude est consacrée à l'examen de tous les textes relatifs à l'initiation du magicien dans les sociétés extraordinairement arriérées de l'Australie. Trois modes possibles d'initiation : 1° par la naissance (mode à peu près nul en Australie, où les magiciens ne forment point, comme dans de nombreuses sociétés d'un type plus élevé, une corporation recrutée héréditairement) ; 2° par la révélation ; 3° par les autres magiciens.

C'est par la révélation que la vertu magique s'acquiert dans la plupart des tribus australiennes. La révélation se produit ordinairement au cours d'un rêve ou dans un état extatique ou semi-extatique. Elle est le fait d'esprits, soit d'esprits des morts, soit d'esprits purs, très souvent d'esprits aux qualités indécises, intermédiaires entre les ombres humaines et les divinités de la nature. Sous la diversité des formes que revêt la révélation, il est aisé de démêler une remarquable uniformité, que M... caractérise dans les traits suivants : 1° c'est chez des individus isolés, et non en groupe, que la révélation se produit : c'est un phénomène social qui ne se produit qu'individuellement ; 2° l'individu qui se sent apte à devenir magicien et qui est en rapports particuliers avec des magiciens, ou présente certaines dispositions nerveuses, provoque souvent la révélation : il s'écarte de la société, dans la forêt ou le désert, et s'impose des jeûnes et des privations, ou bien des exercices intellectuels violents (par exemple celui de dormir sur un tombeau afin d'être visité pendant le sommeil par l'esprit

du mort) : le terrain est de la sorte bien préparé pour des hallucinations. Les cas de rêves et d'initiations involontaires sont assez rares; 3° la révélation comporte un état d'extase, qui est souvent suivi d'une espèce de délire assez long ; 4° dans cet état, l'individu éprouve un contact prolongé et intime avec les esprits, ce contact est censé produire en général une altération profonde de la personnalité du magicien : son ancienne vie prend fin, une vie nouvelle commence pour lui, c'est comme la mort de l'individu suivie de sa renaissance; quelquefois même, il devient un esprit. Cette transformation est toujours marquée par la possession d'une substance magique ; 5° cette substance magique absorbée est ordinairement des cristaux de roche, qui semblent contenir non seulement la force magique, mais encore, au moins dans certains cas, les forces mêmes de la nature.

L'initiation par les autres magiciens ne consiste pas simplement dans la transmission des formules et substances magiques, mais elle présuppose un état particulier de l'initié, état d'extase favorable aux rêves et aux hallucinations, déterminé par une certaine préparation. Le magicien opère donc en réalité dans les mêmes conditions que les esprits. Comme dans la révélation par les esprits, nous rencontrons également le rituel de la mort et de la renaissance. Les rapports apparaissent ainsi étroits entre les deux modes d'initiation. L'initiation par révélation nécessite, une fois faite et pour être pleinement efficace, la connaissance des formules (initiation traditionnelle) et l'initiation par les magiciens est à quelque degré une révélation par les esprits : elle a, pour effet, de transporter le futur magicien dans un monde spécial, imaginaire, de le mettre en contact direct avec les esprits. « Ce lien qui unit la tradition et la révélation magique provient des conditions mêmes de ces faits. Il ne s'agit ici que de phénomènes de croyance, où la foi et l'illusion jouent un rôle prédominant, quelque importance que puissent avoir les rites et les enseignements véritables. »

Une fois initié, le magicien est aux yeux des autres et à ses propres yeux un être à part, soumis à de certaines observances pour ne pas perdre son pouvoir magique. La confiance de l'opinion publique en lui et sa propre confiance en lui-même se corroborent mutuellement. Il est à la fois l'exploiteur et l'esclave de l'opinion de la tribu. « Le magicien australien est ce qu'il est, sent ce qu'il sent, se traite comme il fait, et est traité comme il est traité, parce que, pour lui et pour les autres, il est un être que la société détermine et pousse à remplir son personnage. »

H. Moulinié.

VII. — Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique.

242. — La genèse de l'émotion esthétique, par A. Leclère (Berne). *Archives de Psychologie*, t. IV, n° 14 (novembre 1904), 50 pages.

L. fait une tentative ingénieuse et fine pour résoudre la question du beau, du seul point de vue psychologique. Des conclusions s'appuient, pour la plupart, sur des observations de détail souvent subtiles, habilement rattachées entre elles. Nous les résumerons sous leur aspect le plus général.

L. critique tout d'abord la théorie réaliste du beau. La subjectivité du

phénomène esthétique est d'autant plus évidente qu'il apparaît, non seulement comme relatif à des sensations et à des idées de nature toute subjective, mais encore, et très clairement d'ordinaire, comme un effet d'autres états affectifs. La théorie physiologique, d'autre part, reste évidemment insuffisante; la masse seule des œuvres de la critique littéraire et de la critique d'art prouve que l'homme se rend très clairement compte, pour des motifs d'ordre tout psychologique, d'une grande partie de ses émotions esthétiques et de la partie la plus importante de chacune d'elles. Voici donc comment il faudra poser le problème génétique de la psychologie du beau : « Quelle est, dans l'émotion non esthétique, la modification qui la transforme en une émotion esthétique? »

Trois théories ont tâché de résoudre la question du beau : la thèse intellectualiste, la thèse matérialiste, la thèse moraliste. Les intellectualistes rapportent le plaisir du beau à un pur jugement. A cela L. oppose qu'il nous est facile, fort souvent, de trouver la source de nos admirations dans notre caractère, dans nos affections; elles apparaissent ainsi comme la traduction, dans le langage de la critique esthétique, de tendances qui n'ont en soi rien d'esthétique. D'autre part on ne démontre pas à autrui que quelque chose qu'il n'admire pas est beau, mais on tâche de faire appel à ses sentiments, et ordinairement à ses sentiments non esthétiques.

La théorie matérialiste, elle, fait de l'agréable physique le fond dernier du sentiment du beau. Et sans doute quelque plaisir physique est à la base de toute admiration. Mais l'analyse intime révèle ici, comme un fait, la distinction d'un agréable physique et d'un charme qui peut s'y joindre, mais non s'identifier à lui. Et si la remarque est déjà vraie pour le beau matériel, saisi à l'aide des sens ou de l'imagination, elle l'est encore plus, pour le beau immatériel qui paraît se rattacher à nos tendances égo-altruistes supérieures et idéales.

La théorie moraliste rapporte toute l'activité psycho-esthétique à une certaine propriété de notre état mental qui consisterait dans la faculté même d'éprouver un plaisir *sui generis* à percevoir les diverses symbolisations dont les idées sont susceptibles dans le monde des faits. Mais cette thèse, valable peut-être pour certains ordres d'émotions supérieures, reste impuissante à expliquer une foule de plaisir esthétiques. Bien souvent, nous trouvons des intérêts nobles ou mesquins sous les goûts les plus incontestablement esthétiques. Au reste, l'on ne regarde guère comme ignorant ou inintelligent celui dont on blâme le goût; on est plutôt tenté d'accuser son cœur, ses dispositions affectives.

L'examen de la théorie intellectualiste montre que la cause qui transforme l'émotion non esthétique en émotion esthétique est un élément proprement intellectuel ; l'on doit concéder, d'autre part, à la théorie matérialiste qu'un élément de plaisir est à la base de toute admiration esthétique. Et ces deux aspects de la question, longuement développés par L., conduisent à la conclusion suivante : lorsqu'une jouissance d'espèce quelconque ressentie directement ou par sympathie cesse d'être proprement jouie pour être à quelque degré pensée, elle devient idée de cette jouissance. Comme telle, elle garde un tonus agréable, mais atténué ; elle est encore capable de vivacité, mais non plus d'intensité. Comme toute autre idée, elle garde

la propriété de pousser l'esprit à une objectivation qui sera un jugement de beauté. Ainsi le fait esthétique est la joie devenue, par une sorte d'abstraction, idée d'elle-même.

L. applique à divers genres d'art cette conception générale et montre comment elle rend compte de tous. Elle résume et contient, d'autre part, ce qu'il y avait de vrai dans les doctrines esthétiques les moins inexactes. L. montre, en terminant, quelle est sa portée et sa valeur métaphysique.

Jean Paulhan.

243. — **La psychologie des romanciers russes du XIXe siècle,** par Ossip-Lourié. (Alcan 1905).

Le roman russe ne se sépare pas de son auteur : M. O. L... entreprend donc, à propos de la littérature russe contemporaine, une série d'essais de psychologie. Déjà, lorsque l'auteur avait étudié la philosophie de Tolstoï, il avait maintenu « la fusion constante de l'homme et du penseur » et son originalité, dans tous ses ouvrages, consiste « à ne pas séparer l'œuvre de l'homme ».

Après une introduction, dans laquelle est rapidement résumée la longue période des tâtonnements et des imitations, l'auteur commence avec *Gogol* l'étude des romanciers modernes. Dès ce premier écrivain, la psychologie confine à la pathologie et, l'auteur étudie l'état mental du mystique Gogol, ainsi que les types d'aliénés qui figurent dans son œuvre. (Les mémoires d'un fou, de Gogol, seraient à comparer avec ceux de Dickens et ceux de Strindberg.)

Chez *Dostoievsky*, l'épilepsie joue un rôle important : elle est la conséquence de facteurs sociaux et, à son tour, elle devient un facteur dans la vie et dans l'œuvre de l'homme. L'aliénation mentale sous toutes ses formes est étalée dans les romans de Dostoïevsky, l'épilepsie est décrite dans quatre d'entre eux. Chez *Garchine* encore, nous relevons l'aliénation mentale. Chez *Tchékhov*, docteur en médecine et écrivain, les personnages sont tous des malades et des fous. — On trouverait des types analogues chez *Stchédrine*, que l'auteur cependant ne mentionne pas.

M. O. L... conclut que le trait le plus frappant, dans la littérature russe, c'est l'absence d'un caractère discipliné. Le type — ou l'un des types — des héros russes, c'est l'aboulique Oblomov, de *Gontcharof*.

C'est pourquoi la littérature russe fournit des cas précieux à l'étude de la pathologie de la volonté.

D'autre part, le russe ne sait pas rire et il y a entre les deux faits un lien étroit, car « la gravité exclusive paralyse l'action ». (P. 431).

C. Bos.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

244. — Le sens moral et la conduite des invertis sexuels, par le Dr Francisco de Veyga (*Archivos de psiquiatria, de criminalogia y ciencas afines*), pages 23 à 29 (janvier-février 1904).

Les invertis sexuels sont loin d'être, comme ils le prétendent, des êtres délicats et inoffensifs : les désirs, les impulsions et les tendances, qui dérivent de leurs conceptions délirantes, ne sont point arrêtés par le sens moral. F. cite le cas de nombreux domestiques efféminés qui se livrèrent à des attentants sur des mineurs et furent étonnés quand on les mit à la porte. L'altruisme des invertis de même que leur loyauté, est très conventionnel, même entre eux; ils abandonnent leur famille pour vivre ensemble, en complices, qui médisent les uns des autres comme de véritables prostituées. Ils se font facilement délateurs et emploient volontiers l'anonymat ; ils ne reculent devant aucune intrigue, si cruelle et si criminelle qu'elle soit, mais ils affectent toujours l'innocence d'un enfant.

La vie de ces individus ne peut être ordonnée, et la perte du sentiment de la pudeur, détermine leur conduite en leur donnant l'impulsion au désordre et même au délit : ils ne gardent même pas une certaine retenue avec le public, qui persiste chez la prostituée : ils ne cherchent ni la victime, ni l'occasion, ni le théâtre de l'acte, tout pour eux arrive à l'imprévu ou dans un monde de complices contemplatifs.

Ayant perdu le sentiment de la dignité personnelle, ils tombent dans la dégradation la plus pitoyable, ruinés, s'ils avaient de la fortune, incapables de travailler, s'ils étaient ouvriers; ceux même qui se font payer, dépensent en des bals et des orgies organisés par eux, ce qu'ils se procurent par des procédés incorrects; ils ont souvent affaire avec la justice. Les efféminés sont fréquemment en relations avec les proxénètes et comme elles, ils ne connaissent qu'une félicité transitoire ; ils finissent quelquefois tuberculeux ou fous, mais toujours abandonnés et miséreux.

V. ne généralise pas ces conclusions ; il conçoit que dans d'autres pays, avec une autre constitution ethnique ou sociale, des sujets de cette espèce puissent garder pendant une longue existence une situation prospère.

V. dit cependant qu'il faudrait, avant de croire à cette félicité, observer de près ces artistes, ces littérateurs et hommes du monde, qui, en Europe vivent, très connus et même admirés, au milieu de leurs désordres.

Clément Charpentier.

245. — **Enquête sur la fréquence des troubles mentaux dans le personnel des asiles d'aliénés**; par Roger Mignot (Charenton). *Annales médico-psychologiques*, IX[e] série, t. II, n° 1, p. 22, juillet-août 1905 (6 pages).

D'après un préjugé connu, la vie en commun avec les aliénés aurait un résultat fâcheux sur la santé mentale. D'une façon générale les aliénistes admettent qu'il n'y a pas contagion mentale chez les individus sains d'esprit et non prédisposés. Cependant on cite de nombreux cas de folie chez des directeurs de maisons de santé, et un médecin vient de constater un pourcentage beaucoup plus grand de cas de morbidité mentale dans un asile qu'il a étudié que dans le milieu ordinaire, un cas de maladie mentale par an sur 108 personnes, tandis que dans le département de la Seine il n'y a eu qu'un placement dans un asile par 776 habitants. Il demande donc qu'on fasse une enquête à ce sujet. La contagion de la folie n'est pas évidente d'après les observations rapportées ici, mais la fréquence des troubles mentaux dans le milieu des asiles pourrait avoir d'autres raisons. L'auteur rappelle d'abord les causes occasionnelles (traumatismes, émotions pénibles, etc.), qui pourraient faire verser les prédisposés dans la folie, puis le fait que les asiles sont un centre d'attraction pour les aliénés, quelques-uns y étant venus à l'occasion de la maladie d'un parent, d'autres voulant étudier les manifestations morbides dont ils se sentent menacés. Enfin, il ne faut pas oublier que les aliénistes placés ici dans des conditions d'observation exceptionnellement favorables, ne laissent échapper aucun cas.

L.-C. Herbert.

246. — **Un cas d'idiotie familiale amaurotique de Tay-Sachs**; par M. Eliasberg. *Zeitschrift für Augenheilkunde*, juin 1905, p. 553.

Tay et après lui, Sachs, ont décrit une affection familiale qui se rencontre chez les enfants en bas âge et caractérisée par des troubles mentaux, moteurs et visuels. C'est au bout de quelques mois que les parents remarquent que l'enfant ne semble pas s'intéresser à ce qui l'environne : ses yeux ne fixent pas. Il se produit une paraplégie le plus souvent spasmodique, mais quelquefois flasque. A la fin de la première année l'enfant est complètement aveugle : il meurt en général dans le courant de la deuxième année. Dans un seul cas l'enfant a vécu six ans.

C'est un cas de ce genre que rapporte Eliasberg. Il s'agit d'une fille âgée de sept mois : Ses parents sont sains; ils ont eu six autres enfants dont quatre sont morts en bas âge. L'un de ceux-ci présentait la même affection que l'enfant dont l'observation est rapportée. La fillette âgée de sept mois se tient raide, les membres inférieurs en extension; les bras peuvent un peu remuer. Elle peut suivre des yeux les objets brillants; elle ne semble pas entendre. La sensibilité tactile est presque nulle. Elle ne semble pas reconnaître sa mère bien que celle-ci la nourrisse. Sa tête est balante. La contracture empêche de rechercher les réflexes tendineux. Il n'y a pas de clancs, pas de Babinski; les réflexes cutanés sont conservés.

Les pupilles réagissent à la lumière. Les papilles sont pâles, décolorées;

de plus (ce qui est noté dans la plupart des observations) on note des altérations de la macula.

L'étiologie de cette affection n'est pas bien établie; il n'y a ni syphilis héréditaire, ni consanguinité des parents. Il s'agit sans doute d'une altération primitive de la substance grise cérébrale et médullaire, avec dégénérescence secondaire des fibres dans les cordons antérieurs et latéraux. L'autopsie d'un cas de cette affection faite par M. Ohr a montré une grande diminution des fibres nerveuses dans le cerveau et la moelle, et l'absence presque totale des cellules pyramidales.

Jean GALEZOWSKI.

247. — **Pathologie du délire de la convalescence dans la fièvre typhoïde**, par C. ROUGÉ (Limoux). *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. I, nos 1, 2 et 3, janvier-juin 1905, p. 5, 177, 376. (63 pages.)

L'étude des délires de la fièvre typhoïde, à chaque période de la maladie, est justifiée par son utilité pratique. Il convient de distinguer la folie consécutive à la fièvre typhoïde, c'est-à-dire celle qui se déclare longtemps après la guérison, et que l'auteur se propose d'étudier dans un autre article, de la folie de la convalescence proprement dite, qui fait le sujet de ce travail. Celle-ci comprend l'étude de tous les troubles mentaux qui s'observent au courant de la convalescence, qu'ils aient débuté à ce moment seulement, ou qu'ils aient survécu à la période d'état.

Pendant longtemps on a considéré ces délires comme de véritables vésanies, auxquelles elles ressemblent d'ailleurs en étant apyrétiques. Mais on admet généralement de nos jours que ce sont des psychoses par auto-intoxication, se distinguant des psycho-névroses par leur étiologie, dans laquelle l'hérédité joue un rôle moins direct, par leur symptomatologie, et par leur terminaison le plus souvent favorable.

La symptomatologie est la même pour toutes les psychoses qui se développent au cours de la convalescence des maladies infectieuses aiguës, et la folie de la fièvre typhoïde en est bien le type, tout en possédant quelques caractères propres qui lui font mériter une description particulière.

Ce délire peut revêtir toutes les formes de l'aliénation mentale. Les conceptions délirantes sur un sujet unique en sont la manifestation la plus fréquente et méritent de former un groupe à part. Esquirol ne les admet pas dans sa classification des maladies mentales, tant elles diffèrent de la folie vraie par la facilité avec laquelle on les déracine, par leur courte durée et leur terminaison toujours heureuse. Le plus souvent elles sont de nature ambitieuse, mais se distinguent facilement de la paralysie générale et du délire ambitieux chronique. Ces conceptions délirantes ont le plus souvent un caractère onirique, étant bizarres et absurdes. Leur durée moyenne est de huit à quinze jours. Elles succèdent presque toujours à des fièvres typhoïdes légères ou moyennes.

L'auteur place dans un même groupe toutes les autres manifestations de ce délire de convalescence. Elles se ressemblent par leur durée plus longue et un pronostic moins favorable, car elles passent parfois à l'état chronique. Elles suivent en général des fièvres typhoïdes graves. La

forme la plus fréquente est la confusion mentale sous laquelle l'auteur comprend les cas d'obtusion, de stupeur, mélancolique ou non, de démence aiguë. Viennent ensuite les hallucinations, celles de la vue étant les plus fréquentes, mais souvent associées à celles de l'ouïe. La manie aiguë se présente assez souvent et plusieurs fois a nécessité l'internement, comme l'a fait également la lypémanie, forme beaucoup plus rare. L'amnésie, assez fréquente, est le plus souvent générale ; elle est parfois associée à des paralysies partielles du mouvement. Plusieurs de ces formes mentales peuvent se succéder chez le même sujet ; c'est surtout dans ce cas qu'elles passent à l'état chronique. Les conclusions de R. sont basées sur un grand nombre de cas, qu'il a soit observés lui-même, soit recueillis dans la littérature du sujet.

Pour quelques médecins l'hérédité est la seule cause réelle du délire de la convalescence dans la fièvre typhoïde. Pour d'autres, cette folie est de nature infectieuse seulement, et la prédisposition héréditaire n'y joue aucun rôle. L'auteur de cet article aboutit à une conclusion intermédiaire. Sans nier l'influence des antécédents héréditaires, il soutient que le poison typhique est bien la cause principale et déterminante.

L.-C. Herbert.

248. — **La nostalgie** (la nostalgia), par A. Renda. *Rivista di psicologia applicata alla pedagogia ed alla psicopatologie*. Mars-Avril 1905, p. 74.

La nostalgie, appelée aussi plus rarement pathopatridalgie, lipadémie, allodémie, etc., n'a jamais été étudiée par les psychologues ; et, d'autre part, au point de vue pathologique, on n'a guère distingué les différents degrés de cette passion, depuis la tristesse douce d'une rêverie passagère jusqu'au désir ardent de retourner en des lieux et vers des personnes chéris, désir pouvant aller jusqu'au suicide. La question est de savoir si la nostalgie est une manifestation morbide qui rentre, comme variété dans la diathèse mélancolique, ou bien s'il s'agit d'une forme distincte. R. pense que, comme les autres passions, la nostalgie serait en dernière analyse, l'aurore ou le crépuscule, ou l'éthéromorphie, ou le signe des troubles les plus profonds de la vie consciente : l'origine, la valeur biologique et le destin de cette passion sont liés étroitement à la puissance d'adaptation de l'âme humaine.

Dr Pierre Roy.

249.— **La démence précoce** (Dementia præcox); par le Dr B. Sachs (*The journ. of nervous and mental disease*, juin 1905).

L'auteur regrette qu'on ait supprimé les subdivisions cliniques et qu'on ne distingue plus l'hébéphrémie, la catatonie, les manies, mélancolie, hypocondrie, etc. C'est *Kraepelin* qui a réuni tous ces délires sous le terme général de « démence précoce », bien qu'il reconnaisse que 17 p. 100 des cas ne se terminent pas par la démence. L'auteur rappelle qu'un grand nombre de ces délires sont transitoires, que beaucoup de cas sont curables et qu'il y a lieu, dès lors, de ne pas imposer prématurément aux malades les stigmates de la démence. Il faut réserver la dénomination de Kraepelin

aux individus dont la tare héréditaire est très forte et qui présentent, très jeunes, une faiblesse mentale bien nette.

C. Bos.

II. — Études cliniques sur les névroses

250. — **Contribution à l'étude des contractures hystériques** (Contributo allo studio delle contratture isteriche), Angelo Piazza (Rome). *Annali dell' Istituto della R. Università di Roma*, vol. III, fasc. II, 1904, p. 305.

Les paralysies et les contractures d'origine hystérique sont presque toujours unilatérales. Voici un cas très exceptionnel de *contracture des deux membres supérieurs*.

Coiffeur de vingt-sept ans, sans tare héréditaire ni personnelle notable, sauf l'éthylisme. Début à vingt-cinq ans par des accès transitoires de perte de conscience, suivis bientôt d'attaques répétées (jusqu'à 7 fois dans le mois de juillet 1903), de paralysies ou de contractures; d'abord à caractère hémiplégique (côté droit), ces troubles moteurs frappèrent ensuite deux fois le membre supérieur droit, deux fois le membre supérieur gauche et une fois les deux membres supérieurs; l'anesthésie tactile, thermique et à la douleur se présente toujours avec un type segmentaire, correspondant à celui de la monoplégie. — La simple diminution des boissons alcooliques suffit dans ce cas à faire disparaître les attaques de contracture.

Dr Pierre Roy.

251. — **Contribution à la question de la guérison tardive des psychoses** (Beitrag zur Frage der Spätgenesung von Psychosen); par Julius Sigel, Stuttgard, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. 62, fasc. 3, 17 mai 1905, p. 325-346.

Trois observations de guérison tardive de psychoses.

I. — Un cas de manie ayant débuté à quarante et un ans et ayant duré huit ans avec plusieurs périodes de rémission assez accentuée, mais non complète. Guérison quelques mois après que la malade, passablement améliorée, eut été rendue à sa famille. Cette guérison coïncida avec la ménopause. Peut-être y a-t-il lieu de faire intervenir également une atteinte de cholérine que la malade éprouva peu avant la guérison complète et aussi l'influence favorable du changement de milieu.

II. — Délire hallucinatoire chez une jeune fille de vingt-huit ans avec alternatives d'amélioration et d'exacerbation. Guérison complète au bout de quatre ans.

III. — Délire hystérique, chez une jeune femme de vingt-deux ans, comportant comme les deux autres cas, des périodes d'amélioration passagère et ayant duré neuf ans. Guérison complète de la psychose, ce qui, fait remarquer l'auteur, n'implique pas la disparition de la prédisposition hystérique.

Les faits de cet ordre, qui ne sont pas très rares, montrent combien il

faut être prudent avant d'affirmer l'incurabilité d'une psychose. On devine en effet les inconvénients graves qu'un pronostic trop hâtif peut avoir au point de vue médico-légal.

J. Rogues de Fursac.

252. — **Migraine opthalmique, hémianopsie et aphasie transitoires, hémiface succulente, photophobie et tic de clignement,** par H. Meige (Paris). *Revue Neurologique*, 30 sept. 1904 (10 pages).

A propos d'un malade atteint de migraine ophtalmique, M. s'attache à faire l'analyse de certains symptômes accompagnateurs de la migraine. Il fait ressortir principalement :

1° Des ressemblances cliniques avec l'hémiplégie progressive, dont l'angiospasme migraineux peut donner la raison ;

2° L'existence d'un hémiœdème accompagnant une série d'hémiparésies faciales transitoires (*hémiface succulente*) ;

3° La présence d'un mouvement convulsif palpébral, dont le diagnostic dans le cas présent est particulièrement malaisé, mais qui, pour des raisons purement cliniques, paraît pouvoir être considéré plutôt comme un *tic* que comme un spasme ;

4° Des *troubles psychiques*, de nature obsédante et angoissante, associés à la maladie migraineuse ;

5° Les différences cliniques et pronostiques entre les *tics des jeunes sujets* et les *tics séniles*. Les premiers sont généralement plus variables, moins tenaces; ils cèdent facilement à un traitement approprié, ou même simplement devant une surveillance attentive. Les seconds sont beaucoup plus stables et résistants ; on peut les améliorer, mais rarement les guérir ; ils prennent facilement un caractère obsédant.

Dr Et. Rabaud.

253. — **Contribution à l'étude clinique des fugues pathologiques** (Zur klinischen Bewertung pathologischen Wanderzustände), par C.-V. Leupoldt, Giessen, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. 62, fasc. 3, 17 mai 1905, p. 303-324.

L'intérêt des trois observations rapportées par l'auteur réside dans ce fait que les phénomènes psycho-pathologiques qui conditionnent la fugue dérivent directement des troubles fondamentaux qui constituent la maladie mentale sur laquelle la fugue se développe.

Dans l'observation I, il s'agit d'un dégénéré présentant un trouble mental que l'auteur appelle « l'exaltation du caractère psychogénique (Steigerung des psychogenen Characters) et qui consiste en ce que le sujet a une tendance à exagérer, d'une façon presque monstrueuse, tous les faits se rapportant à sa propre personnalité et à transformer immédiatement en acte toutes les idées qui se présentent à sa conscience. Autrement dit, il s'agit d'un dégénéré déséquilibré, émotif et impulsif. Or ces caractères se retrouvent dans tous les actes accomplis au cours de la fugue.

Dans l'observation II, le malade est atteint de démence primaire avec une légère teinte paranoïaque ; or, l'état mental, pendant la fugue est cons-

titué par un état hallucinatoire dépourvu d'effectivité, sans cohésion, présentant les mêmes caractères que l'état démentiel qui se développa postérieurement.

Dans l'observation III, enfin, il s'agit d'un dégénéré chez lequel le fond de l'état mental était constitué par une dépression anxieuse : le caractère dominant de la fugue est précisément un état anxieux, « dysphorique », comme l'appelle l'auteur.

Les fugues présentées par ces trois malades ne comportaient en général aucun trouble de la lucidité. A certains moments seulement, d'une façon paroxystique, on constatait un certain degré d'obnubilation intellectuelle. Mais celle-ci était elle-même la conséquence de l'exacerbation des phénomènes psycho-pathologiques fondamentaux, pour l'observation I, l'état psychogénique, pour l'observation II, l'état hallucinatoire, et pour l'observation III, l'état dysphorique.

J. Rogues de Fursac.

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

254. — **Les traumatismes sexuels chez les enfants.** (I traumi sessuali nei fanciulli). Note clinique par G.-C. Ferrari (Bologne). *Rivista di psicologia applicata alla pedagogia ed alla psicopatologia.* Mars-Avril 1905, p. 90.

L'importance des événements sexuels dans la vie psychique des malades mentaux est bien connue des médecins aliénistes. Mais cette importance est encore plus grande chez les sujets très jeunes dont la personnalité psychique n'est pas encore constituée.

Trois faits intéressants se dégagent de l'observation rapportée :

1° L'apparition à l'improviste et à l'occasion d'une tentative de viol, d'une personnalité sexuelle, avec caractère excessif de lubricité, chez une fillette de huit ans, regardée jusque-là comme normale à ce point de vue.

2° L'association immédiate et primitive à cette nouvelle personnalité, survenue presque soudainement de certains caractères criminels assez marqués : vagabondage, vol, tendance alcoolique.

3° Le brusque changement survenu dans le maintien de la fillette par le seul fait du changement de milieu : sa conduite est exemplaire devenue depuis le jour où elle entra à l'institut médico-pédagogique.

On pourrait peut-être aussi rapporter à ce fait le réveil presque soudain de l'intelligence de la fillette : entrée à l'institut avec le diagnostic de débilité morale et intellectuelle, elle montre aujourd'hui une intelligence normale et même un peu supérieure à la moyenne, étant donné son âge.

Dr Pierre Roy.

255. — **Les psychoses en rapport avec les phases physiologiques de l'organisme : puberté, ménopause, sénilité** (Le psicosi in rapporto alle fasi fisiologiche dell' organismo : pubertà, menopausa, senilità). Rap-

port présenté par Obici au XII[e] Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, I, juin 1905, p. 154.

Il faut d'abord distinguer :

1° Les relations qui existent entre les différentes périodes de la vie et l'origine des psychoses;

2° Les relations qu'ont ces mêmes périodes avec le tableau symptomatique de ces psychoses.

D'une manière générale, l'âge du sujet n'est qu'une simple indication, mais qui prend une double importance par ce fait qu'elle montre, d'une part, les conditions organiques et psychiques particulières, d'une certaine époque de la vie individuelle, — conditions qui, même lorsqu'elles diffèrent de l'état normal, peuvent encore influencer les psychoses; — et, d'autre part, l'âge renseigne mieux que les autres données (demeure, profession, habitudes, alimentation, etc.) sur les conditions extérieures qui ont exercé une action morbide sur l'individu.

Mais l'âge prend une importance capitale dans le développement des troubles mentaux, lorsqu'il indique que le sujet se trouve à la période évolutive de la puberté ou à la période d'involution de la ménopause et de la sénilité. Au moment de ces phases physiologiques, l'esprit humain subit à un degré variable une certaine influence morbide qu'attestent les statistiques sur la fréquence des psychoses, par rapport à l'âge. Dans les psychoses qui se montrent aux différentes périodes de la vie, les troubles mentaux d'un individu sont toujours en rapport avec son tempérament et son caractère, c'est-à-dire avec son état de développement physique et moral.

Le plus souvent les maladies mentales n'ont qu'un rapport de coïncidence avec la phase critique traversée par le patient. Mais dans un petit nombre de cas, la maladie peut être considérée comme une déviation de la crise physiologique normale. En outre toutes les causes extérieures susceptibles de provoquer des troubles mentaux exercent leur influence morbide avec plus de fréquence à la faveur de la crise physiologique concomitante, et pourront déterminer un aspect symptomatique particulier, en même temps que modifier le pronostic.

La puberté peut aisément provoquer le développement de phénomènes hystériques et épileptiques, d'un premier accès de folie maniaque dépressive, ou des premiers symptômes de paranoia.

Si l'on peut dire avec quelque assurance scientifique que certaines maladies mentales ont un rapport de cause à effet avec les phases physiologiques de la vie, les plus typiques de ces maladies sont certaines formes de *démence précoce*, la *mélancolie d'involution présénile* et les diverses formes de *démence sénile*.

D[r] Pierre Roy.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

LES PROCÉDÉS DES LISEURS DE PENSÉES

CUMBERLANDISME SANS CONTACT

« J'ai fait moi-même quelques expériences et, les yeux bandés, me suis très bien rendu compte des pressions ou des attractions que le doigt du directeur exerçait à l'insu de ce même directeur. »

« Dans tous les faits de lecture de pensée dont nous venons de parler et dont nous avons esquissé la théorie, il y a toujours contact quelconque entre le directeur et le dirigé. »

« Dans les représentations (Pickmann et autres) vous verrez aussi des expériences de cumberlandisme sans contact; ceci est encore obscur et n'est pas justiciable des mêmes explications. Mais comme cela n'a été observé encore que dans des représentations, il faut attendre que le fait soit plus authentiquement établi avant d'en rechercher la théorie et l'explication [1]. »

Ces quelques lignes résument sur le point particulier de la lecture des pensées, du *cumberlandisme*, l'opinion émise par M. le professeur Grasset dans les très remarquables leçons où il a tenté d'examiner avec les procédés de la clinique la question des manifestations spirites, essayant de dégager du fatras des croyances semi-religieuses et sans contrôles les quelques faits réels qui leur servent de base. Mieux vaut reconnaître la parcelle de vérité qu'ils contiennent et l'expliquer si possible, plutôt que de s'en moquer *a priori*, méthode qui a fait jusqu'ici la force des spirites en leur permettant d'accuser avec une apparence de raison les savants officiels de condamner le spiritisme sans examen.

L'explication de M. Grasset n'est autre que celle fournie depuis tant d'années déjà par Chevreul lorsqu'à l'aide du pendule explorateur

1. J. Grasset, professeur de clinique médicale à la Faculté de Montpellier. — *Leçons de clinique faites à l'hôpital Saint-Éloi. — Le spiritisme devant la science à propos de l'histoire d'une maison hantée*, p. 514.

il prouva l'existence des mouvements inconscients; M. Grasset examinant le mécanisme mental de ces mouvements, leur donne la très simple explication du *polygone*, mais, comme Chevreul, il se borne à l'étude de la lecture des pensées par contact et très prudemment demande que les faits de cumberlandisme sans contact soient plus authentiquement établis avant d'en rechercher la théorie et l'explication.

C'est cette authenticité dont nous croyons pouvoir aujourd'hui apporter la preuve et comme notre procédé d'investigation a consisté, ayant été fort intéressé par les expériences de Pickmann, à les répéter en nous soumettant à un entraînement méthodique et soigneusement contrôlé, la théorie et l'explication découleront facilement des faits observés. Inutile de dire que, aussi loin que nous ayions poussé nos recherches, nous n'avons trouvé rien de mystérieux; l'hystérie d'un côté, l'attention d'autre part et l'automatisme résultant de la répétition des mêmes pratiques suffisent pour expliquer les expériences paraissant au théâtre les plus impressionnantes. Pour ce qui est du fonctionnement cérébral, l'explication de M. Grasset, le polygone, s'applique aussi bien à nos observations qu'aux siennes.

Avant de dire nos expériences personnelles, qu'on nous permette un mot sur les *sourciers* puisque ce sont eux, en raison du procédé mystérieux de la baguette divinatoire, qui ont été l'objet des premières études de Chevreul et restent encore actuellement le type du devin des campagnes.

Lorsque quelqu'un pense à un objet, ainsi qu'à la direction dans laquelle cet objet se trouve, ses gestes, son attitude, ont tendance à indiquer la direction pensée; l'individu qui écoute n'a pas seulement l'oreille au guet, mais tout le corps est tendu vers le point de l'espace d'où paraît venir le bruit; si un geste se trouve fait par la main, il y a bien des chances que la direction du bras soit celle vers laquelle l'attention est fixée.

Le sourcier peut, au début de son entraînement, agir suivant des méthodes diverses : il peut, concentrant de manière intense sa volonté sur le désir de trouver la veine liquide, réfléchir, guidé par la nature du sol et le souvenir de ses observations antérieures; agissant ainsi le succès sera moindre, sa divination ne le guidant pas mieux que la science du géologue et empruntant à celui-ci ses procédés de lenteur. Mais, au bout d'un certain nombre d'expériences, le raisonnement devient inconscient et se transforme en un instinct acquis donnant des résultats immédiats et précis, analogue à l'acuité

sensorielle des peuples vivant encore de la vie primitive. Cette manifestation de l'instinct est d'autant plus nette dans ses résultats que la volonté vient moins la contrecarrer ou du moins que son action se borne à l'expression d'un désir intense, mais non raisonné.

Le sourcier ne peut toutefois opérer qu'à la condition d'avoir ou tout au moins d'avoir eu une connaissance réelle des éléments de son métier. Lorsqu'il opère il s'abstrait, au moins en apparence, des contingences extérieures, mais ainsi que l'a prouvé M. Janet cela n'empêche pas ces contingences d'impressionner sa personnalité seconde, guidant l'instinct et faisant que le résultat de ce travail inconscient conduira plus sûrement au but que le raisonnement le plus logiquement déduit.

Un bon sourcier doit donc réunir la connaissance empirique réelle des terrains à une faculté d'abstraction que peuvent favoriser soit l'hystérie, soit la volonté et qui se rencontre fréquemment chez les gens rendus méditatifs par la vie solitaire, habitués à laisser errer leur rêverie sous la vague conduite d'impressions à peine perceptibles. Cette vie d'isolement mène tout naturellement au grand développement de l'automatisme psychologique.

Que ce procédé d'entraînement soit chez eux raisonné ou non, les Orientaux n'en ignorent rien et, chez les prêtres Indous en particulier, alors que les supérieurs sont des hommes de volonté intense dynamisée par l'entraînement rituel, les inférieurs sont des hystériques guidés par les premiers. Pour les uns comme pour les autres, la méditation solitaire ainsi que la répétition fréquente de pratiques au début pénibles puis de plus en plus faciles, sont devenues le moyen le plus puissant d'obtenir ces manifestations automatiques de l'inconscient qui, pour la foule, semblent si près du miracle.

Nous avons exposé ailleurs[1] la confusion fréquente des symptômes hystériques et de ceux que nous avons appelés hystériformes; ils n'ont de commun pourtant que le rapport entre la capacité de la conscience et la grandeur de l'idée contenue. Chez l'hystérique le champ de la conscience est rétréci[2], une idée même de peu d'importance peut déterminer des phénomènes de monoidéisme, parfois de catalepsie, en tous cas de distraction; telle la femme poussant des cris à la vue d'une souris, l'idée de la souris absorbant presque toute l'étendue de

1. Corre et Laurent : Le merveilleux et la suggestion dans l'histoire. *Revue scientifique*, 16 septembre 1893.

2. Laurent : *Etats seconds, variations pathologiques du champ de la conscience.* — O. Doin éditeur, 1 vol. 180 p. 1892.

son champ de conscience et se manifestant par des symptômes de terreur tels qu'un animal féroce pourrait en déterminer chez l'individu à conscience normale.

Par ailleurs, chez des hommes de capacité mentale même au-dessous de la moyenne la même distraction, la même prise de l'esprit par une seule idée pourront se produire, mais seulement pour des idées importantes dignes d'absorber pour un temps les forces vives d'une large intelligence ; telle sera la distraction bien connue des savants, des philosophes.

Avant d'atteindre ce rapport mathématique dans lequel l'idée tend à remplir toute la conscience et l'attitude du corps tout entier à la manifester, il est des degrés intermédiaires au cours desquels l'importance croissante de l'idée se manifeste par une distraction plus ou moins nette, et par l'augmentation d'amplitude des mouvements inconscients. Il est à remarquer que la pensée subconsciente devient beaucoup plus facilement motrice ; on pourrait même dire que nos pensées ne se transforment en mimique que par des associations inconscientes, en d'autres termes que cette mimique est rarement volontaire et que les gestes les mieux adaptés au discours ne sont pas ceux que l'orateur veut et raisonne.

Tel est le rôle du geste inconscient subjectif dans la divination ; sa description était utile pour nous permettre de parler du geste également inconscient, mais dont la traduction aux yeux du public sera faite non par le sujet lui-même, mais par le *liseur de pensées*.

Le cas le plus commun, celui qu'explique la théorie de Chevreul est bien simple et nécessite seulement la connaissance ou l'intuition des mouvements inconscients du guide, sur lesquels la volonté de l'opérateur concentre toute son attention.

Cette attention peut être raisonnée : Prenons pour exemple le cas bien connu de chercher dans une chambre une épingle cachée pendant votre absence. On prend le doigt de la personne qui s'offre à vous guider en la priant de penser à l'image visuelle de l'objet ainsi qu'à la direction à prendre pour l'atteindre. Se tenant au seuil de la porte le guide pensera « droite ou gauche », puis, l'opérateur ayant obéi, son désir se portera sur la droite ou la gauche de la partie de la chambre d'abord choisie. Procédant ainsi par dichotomie l'on arrive rapidement à limiter la portion de l'espace où se doit trouver l'épingle, jusqu'au moment où les frémissements de la main du guide, amplifiés par l'émoi de l'attention expectante, font sentir à l'opérateur qu'il « brûle » et lui placent en quelque sorte la main sur l'objet cherché.

Ainsi se présente, en général, l'expérience étudiée par M. Grasset, et toutes les trouvailles d'objets, les reconstitutions de scènes faites par Pickmann, telles que : un crime simulé ayant été commis, retrouver l'assassin, le couteau dont il s'est servi, la victime, l'objet volé et l'endroit où il a été recelé ; tout cela peut se reproduire facilement en suivant un procédé analogue, mais il faut pour réussir brillamment réunir chez l'opérateur comme chez le guide des conditions indispensables.

Chez le guide? D'abord qu'il se prête franchement à l'expérience ; Pickmann ou ses émules récusaient souvent certains conducteurs, leur disant, après un bref essai : « vous n'avez pas assez de volonté ». — Ils avaient raison, car beaucoup de ces guides, pour dérouter le professionnel, croyaient suffisant de penser mollement à l'objet cherché, laissant leur main pendre inerte dans celle de leur partenaire ; leur jeu n'était donc pas franc. Si l'on se prête sincèrement à l'expérience il est impossible, quelle que soit la volonté de limiter les mouvements inconscients, que quelques frémissements nettement indicateurs ne soient pas perçus; laisser pendre la main, c'est ne pas penser réellement à la direction voulue; en un mot, c'est tricher.

Cette tricherie peut ne pas être volontaire; il est des gens, souvent des neurasthéniques, chez lesquels tout effort de volonté un peu prolongé ne peut se soutenir; d'autres, au caractère enfantin d'hystériques, tout en croyant de bonne foi se prêter à l'expérience, ne pourront s'empêcher d'échanger avec l'assistance des signes, des sourires, cessant évidemment à ces moments de penser au but poursuivi; ils y reviennent un instant après, mais le résultat de leur perpétuelle distraction ne pourra être que de fatiguer en pure perte l'opérateur, sans cesse dérouté par des ordres contradictoires.

D'autres enfin croient très malin de penser à l'objet, à l'endroit où il se trouve, mais en même temps ont l'idée de guider l'opérateur vers un point différent de l'appartement. La mauvaise foi est ici manifeste; on demande au guide de penser à la direction réelle dans laquelle se trouve l'objet cherché et à cela seulement; en réalité son esprit est à toute autre chose. Si, dans ces conditions, l'opérateur se trouve entraîné dans la direction réellement pensée par le guide, l'auditoire le crible de ses quolibets, le tricheur triomphe, et pourtant une preuve de véritable lecture de pensée vient d'être donnée.

Ces causes d'erreur éliminées, l'expérience réussira fort bien avec un guide d'esprit pondéré, sachant vouloir, et de bonne foi, mais

elle sera bien plus brillante encore si, avec la même bonne foi, le guide se trouve être un nerveux, un hystérique même. Chez lui, l'idée présente absorbe presque en entier le champ de la conscience et la mimique tout entière a tendance à la manifester; cette tendance est parfois tellement intense qu'elle peut être perçue des assistants. Ceux-ci voient alors le guide pousser l'opérateur dans la direction voulue et peuvent croire à l'accord des deux personnages en scène. Il n'y a pas là à proprement parler de tricherie, mais exagération à éviter autant que possible du fait normal.

Telle se présente la psychologie sommaire du guide; voyons maintenant les conditions tout aussi variables que devra réunir l'opérateur. Pickmann, a-t-on raconté, était un hystérique dressé par un suggestionneur resté dans la coulisse; chez lui, l'attention nécessaire était le résultat d'une suggestion antérieure inhibant les autres sensations. Comme le somnambule se promenant sur les toits, inconscient à tout ce qui n'est pas perceptions du sens musculaire ou de l'équilibre, il se trouvait anesthésique pour tout ce qui n'était pas son métier.

Le fait est-il vrai? *A priori* il n'est tout au moins pas invraisemblable; Pickmann, visiblement, était un nerveux et nous connaissons d'autres exemples [1] d'hystériques très suggestionnables devenus hypnotiseurs. Le procédé ne pourrait être qu'exceptionnel et nous ne le signalons que pour sa curiosité.

Un sujet normal, désirant s'entraîner à la lecture de pensées, devra s'entraîner, au début il ne pourra naturellement le faire que grâce à l'intervention de la volonté. Il s'exercera à percevoir consciemment les mouvements inconscients de son guide, commençant par chercher la solution de problèmes très simples, tels que le choix de deux objets voisins.

Dès la première expérience l'impression ressentie est l'étonnement pour la facilité avec laquelle cette perception est nettement interprétée; rapidement l'on complique les problèmes posés et la réussite reste pourtant tout aussi régulière; en même temps l'effort de volonté nécessaire pour fixer l'attention devient de moins en moins considérable; peu à peu se laisser guider devient une opération automatique et par cela même d'autant plus facile et plus exacte.

1. L'un de nos sujets les plus suggestionnables, dont nous avons publié l'observation dans notre travail sur les états seconds comme exemple des tentatives de suicide chez l'hystérique, se fit, une fois réformé du service miltaire, hypnotiseur à Nantes, avec beaucoup de succès, paraît-il.

L'important est de ne pas se laisser distraire par les bruits ambiants, les conversations, et surtout de ne pas essayer de se rendre compte de la pensée du guide autrement que par les mouvements inconscients; c'est pour cela qu'il vaut mieux fermer les yeux et ne pas écouter; un bandeau sur les yeux et les oreilles paraît une difficulté; en réalité sa présence diminue l'effort pour concentrer l'attention sur les impressions du sens musculaire et facilite la tâche imposée.

Après quelques séances, l'opérateur, mieux entraîné, se met facilement dans un état psychique ou, ne pensant presque à rien, il laisse machinalement sa main suivre les mouvements inconscients du doigt de son guide, sans chercher à les interpréter ni surtout à les devancer, cause d'erreur fréquente chez les débutants. L'indication ne paraît-elle pas suffisamment nette, il est facile de se la faire répéter plus clairement. Si l'on hésite entre la droite ou la gauche, supposons-le, il suffira de porter en tâtonnant la main du guide d'un côté, puis de l'autre, une ou plusieurs fois; bientôt le contraste entre la résistance ou l'impulsion éprouvées indiquera nettement la direction désirée.

Ce seul procédé de la divination par contact permet de varier beaucoup les expériences, mais ne saurait, au point de vue intérêt, dépasser les limites d'une récréation intime; pour arriver à passionner une salle de spectacle il faut faire mieux et mettre d'autres procédés en œuvre, qui viennent alors ajouter leur effet propre à celui de la mise en scène.

Certes nombre de charlatans décorent du nom de lecture de pensées de simples jongleries; nous avons vu l'un de ces couples, parcourant les casinos et les cafés de province, aguichant par leurs affiches et leurs prospectus pleins de réticences les hypnotiseurs de sous-préfectures, employer un téléphone dont le transmetteur et le récepteur se dissimulaient dans les serviettes copieusement accumulées autour de leur tête; un fil venant au pied, des plaques et des conducteurs dissimulés dans le parquet complétaient le système, bien compliqué, on l'avouera.

Et pourquoi faire, cependant? Il est si facile d'opérer sans tricherie; Pickmann, croyons-nous, était sincère. Les yeux bandés, ce qui, nous l'avons dit, ne pouvait que favoriser l'isolement et l'attention nécessaires, il se tenait au milieu du public, en apparence indifférent. Un spectateur lui prenait-il la main, aussitôt, comme galvanisé, il tressautait, et, très énervé, allait, venait, obéissait, reconstituait une

scène. Souvent, quittant la main de son guide, mais lui recommandant de le suivre à courte distance, il continuait ses recherches; parfois, hésitant, il reprenait le doigt abandonné, l'appuyait un instant sur sa tempe et repartait à nouveau.

Une ligne tracée à la craie, coupée de croix indiquant les points où il devait s'agenouiller était suivie de la pointe du pied et les mouvements prescrits exécutés sous la direction d'un guide tantôt appuyant légèrement la main sur l'épaule, tantôt se tenant simplement près de Pickmann, sans contact.

Comme dernière expérience enfin, choisissant l'un de ceux qui, au cours de la représentation, s'étaient montrés les meilleurs guides, l'un des plus puissants comme volonté, disait-il, il le faisait placer à plusieurs mètres et exécutait ses ordres, ayant demandé que ceux-ci fussent simples et faciles à comprendre, ainsi que le plus grand silence de la part du public.

Frappé des résultats obtenus, nous avons essayé, conduisant nous-même Pickmann, de nous rendre compte de notre propre automatisme et de la manière dont il pouvait le percevoir; puis nous avons voulu reproduire méthodiquement les mêmes expériences et n'avons pas eu de peine à nous convaincre que le métier de liseur de pensées est plus difficile en apparence qu'en réalité, surtout pour un professionnel ayant pour lui l'entraînement d'une longue pratique. Au bout d'une vingtaine d'expériences nous avons pu exécuter, à la distance de quatre mètres environ, les ordres donnés mentalement par certaines personnes, ordres très simples, bien entendu, tels que le choix d'un objet sur une table.

Voici notre procédé : Nous étant déjà entraîné à la *lecture de pensées* par le contact de la main, comme nous l'avons expliqué plus haut, nous avons prié notre guide de nous placer les mains sur les épaules; nous les yeux fermés, les deux mains tendues en avant, cherchant à exécuter l'ordre pensé. Immédiatement nous avons constaté que ce mode de contact était plus pratique encore, les indications les plus nettes qu'alors que nous tenions, comme précédemment, l'index de notre guide.

Allant plus loin, nous avons fait placer une seule main entre les épaules et là encore de légères pressions inconscientes de l'extrémité des doigts, du bord cubital de la main nous indiquaient clairement s'il fallait nous diriger en haut, en bas, à droite, à gauche. Enfin, avec deux mains d'abord, puis une seule, nous avons recommandé d'effleurer seulement les épaules; un peu d'attention et d'entraîne-

ment nous ont suffi pour percevoir facilement encore les indications données.

Tous les phénomènes observés jusqu'ici sont du même ordre et la théorie de Chevreul les explique facilement; un pas reste à franchir : constater la transmission sans contact de la pensée; sur ce terrain la discussion s'est bien souvent engagée, alimentée par des affirmations plus que par des preuves entre mystiques ou spirites et représentants de la science. Nous devons examiner si quelques faits réels, explicables sans avoir en quoi que ce soit recours au surnaturel ne peuvent donner à cette croyance un fondement réel.

Commençons tout d'abord par établir une distinction entre la transmission de la pensée à longue et à courte distance; pour ce qui est du premier cas nous renvoyons aux nombreux ouvrages traitant de la télépathie[1], et nous devons dire que bien qu'un certain nombre d'expériences faites dans des conditions au moins apparentes de contrôle rigoureux par notre ami le Dr J. Regnault[2] nous obligent à réserver notre opinion, nos tentatives personnelles nous ont donné seulement des résultats incertains, insuffisants pour établir notre propre conviction.

Pour ce qui est de la transmission à courte distance, telle que la présentent les professionnels, nous l'avons formellement constatée et nos expériences nous ont permis de nous rendre compte que la limite au delà de laquelle l'*hypéracousie* ne peut plus suffire pour l'expliquer, se trouve beaucoup plus reculée que l'observation superficielle ne semble le montrer.

Toute idée d'acte se manifeste inconsciemment par une esquisse automatique de cet acte, mais si le désir de transmettre l'idée de cet acte est intense, le geste inconscient ne se bornera pas aux mouvements de la main, le corps entier prend l'attitude voulue et, ce qui nous intéresse maintenant davantage, l'image verbale des mots qui, à haute voix, arrivaient à transmettre cet ordre surgit à son tour. Non seulement les frémissements de la main entraînent à droite l'opérateur, mais ce contact ayant cessé, surtout si chez le guide la forme de la mémoire est motrice verbale, l'image des mots « à droite » se présente, et les frémissements des lèvres, de même ordre que ceux enregistrés naguère par le pendule de Chevreul, ont tendance à les exprimer.

1. Voir surtout : Gurney, Myers et Podmore. *Les hallucinations télépathiques*. F. Alcan.

2. J. Regnault. *La sorcellerie dans ses rapports avec les sciences biologiques.*

Le guide se trouvant tout près, presqu'au contact, l'opérateur perçoit très nettement des impressions auditives de commandements très brefs : « à droite, à gauche, oui, non! ». Ces deux derniers mots, les plus souvent répétés, suffisent à guider les tâtonnements de la main de l'opérateur et deviennent plus serrés et plus impératifs à mesure qu'il « brûle » de plus près ou s'écarte davantage du but cherché.

Évidemment une attention soutenue est nécessaire chez l'opérateur; nous ne répéterons pas que celle-ci s'obtient au début par la volonté, dont l'entraînement remplace bientôt l'usage fatigant par un certain degré d'automatisme. Rien d'étonnant à ce que l'on perçoive ainsi des injonctions échappant à tous les assistants, même aux plus perspicaces observateurs, ainsi que nous l'avons vu pour le Dr Brémaud, prévenu pourtant et nous surveillant de très près, ne pouvant discerner les ordres que nous percevions de façon précise.

Quant au guide, le meilleur sera, comme toujours, le nerveux chez qui le désir intense de voir l'opérateur se diriger du côté voulu. amènera la plus grande intensité, la plus grande ampleur du mouvement inconscient, à la condition qu'il n'aille pas trop loin, comme certains hystériques qui parlent tout haut leurs désirs et dont les paroles inconscientes trop manifestes peuvent faire croire à une complicité ignorée d'eux-mêmes.

Cette parole inconsciente doit être assez nette pour être perçue par l'opérateur en état d'attention expectante, mais évidemment assez peu distincte pour ne pouvoir être entendue des opérateurs, condition assez facilement réalisable. On comprend que les bons guides soient moins nombreux que ceux qui se prêtent au premier procédé, celui du doigt, et c'est pour cette raison que, nous l'avons dit, les professionnels présentent en tout dernier lieu ce mode de dérivation, n'acceptant, après de nombreuses récusations, que des guides triés parmi le public au cours des premières expériences.

Ceux qu'ils auront choisis seront toujours des nerveux, souvent des hystériques ; c'est aussi avec de pareils sujets que nous avons réussi à nous faire diriger à plusieurs mètres de distance; l'un deux, un jeune officier d'une force herculéenne, mais présentant tous les stigmates de l'hystérie (hémianesthésie, points hystérogènes, rétrécissement du champ visuel, hypnotisation facile), nous a permis de reproduire presque intégralement les expériences présentées par Pickmann.

Ces explications éclairent, pensons-nous, d'un jour suffisant les

procédés des liseurs de pensées, mais il est, dans le même ordre de faits, d'autres expériences qui, grâce à la mise en scène, impressionnent aussi le public par leur apparence mystérieuse et auxquelles nous avons déjà fait allusion en parlant de la tricherie au téléphone, si compliquée et si inutile.

Tous nos lecteurs ont assisté à ces séances que de nombreux professionnels ont promenées de cafés en cafés dans les moindres villes de province : sur une estrade, debout dans une attitude cataleptoïde qu'ont provoquées de larges passes aussi théâtrales qu'inutiles faites par le magnétiseur, une femme, le sujet, se tient debout. Habituellement le magnétiseur se double d'un liseur de pensées et vient de terminer les expériences décrites plus haut.

Maintenant, la femme debout sur la scène, lui parcourt le public, parlant à voix basse aux spectateurs, leur demandant de dire un nom, un chiffre, le titre d'un morceau de musique, puis, la réponse faite, il se retourne vers la scène et, d'un geste de commandement, tend la main vers son sujet. Presque aussitôt, celui-ci, d'une voix blanche, répète le chiffre ou le nom, ou chante les premières mesures de l'air indiqué, aux applaudissements du public.

Écartons tout d'abord l'objection que le sujet puisse chanter des airs antérieurement inconnus de lui; des professionnels nous ont avoué qu'un répertoire de deux cents morceaux suffisait à toutes les demandes. Pour quiconque a assisté à quelques-unes de ces représentations il a été facile de remarquer combien certains airs connus reviennent sans cesse dans les demandes des spectateurs; tels la romance de *Mignon*, certains airs de *Faust*, sans préjudice des scies courantes de cafés-concerts. Le magnétiseur est d'ailleurs là, près du spectateur hésitant, murmurant à voix basse un nom, et bien souvent la romance forcée est choisie, alors que le questionneur ne doute pas de son libre choix, procédé analogue à celui bien connu du « willing game ». Pour le sujet, d'autre part, rien n'est plus facile que de connaître, suffisamment pour les fredonner, les premières mesures d'un grand nombre d'airs populaires.

Que pourtant, par contradiction, un spectateur choisisse hors de ce répertoire courant, le magnétiseur en est quitte pour répondre, un peu gêné d'ailleurs, « que cet air est trop peu connu et ne peut être trouvé », incident influant en somme très peu sur la crédulité des spectateurs, décuplée par ce qu'ils sont foule.

En fin de séance, le couple tente habituellement une expérience qu'il dit plus difficile, ce qui prédispose l'assistance à s'en émer-

veiller davantage. Pour éviter toute supercherie possible, dit-il, le magnétiseur demande que l'on écrive sur une carte le nom pensé ou le morceau désiré; il prend alors la carte et la lit lentement en paraissant concentrer toute sa volonté, puis sous son même geste dominateur, la femme chante ou parle. Parfois, paraissant ne pouvoir bien lire l'écriture, il se penche à l'oreille du spectateur et, d'une voix très basse : « Est-ce bien telle chose, Monsieur, que vous avez voulu dire ? » — « Oui », répond celui-ci, et la scène se termine comme précédemment.

Telle est la description fidèle de ces séances de lecture ou de transmission de pensées que nous avons vues partout : au café, au théâtre, sur le pont même d'un transport d'Indo-Chine. Qu'elle peut être l'explication des phénomènes observés ? — Brown-Sequard puis Luys nous l'ont fournie depuis longtemps, accompagnée de données anatomiques d'ailleurs probablement prématurées, et elle réside tout entière dans l'inhibition de certains centres au cours de l'hypnose.

Les sons et les bruits se perçoivent de plus loin et plus distinctement la nuit que le jour, et cela pour deux raisons : la première que les bruits ambiants sont moins nombreux, et c'est ainsi que dans la solitude des glaciers polaires [1], à la pression normale, la voix humaine s'entend, paraît-il, à plusieurs centaines de mètres; la seconde est que, la nuit, les centres de la vision ayant moins à fonctionner, l'attention qu'ils accaparent en grande partie dans la journée se trouve répartie sur l'audition. — L'aveugle entend mieux que le clairvoyant, son toucher, le sens musculaire s'affinent chez lui par son éducation spéciale; or, ne trouvons-nous pas au maximum cette finesse acquise des sens de l'aveugle chez le somnambule classique accomplissant sur les toits des prodiges d'équilibre.

L'aveugle acquiert ces qualités par une éducation méthodique, le gymnasiarque, le danseur de cordes agissent au début volontairement, puis la répétition de l'acte le rend bientôt inconscient et automatique. Le somnambule, lui, possède d'emblée cette inconscience, grâce à laquelle le raisonnement et la peur ne viendront pas troubler les indications du sens musculaire; la volonté la plus intense, l'éducation la plus complète, l'habitude la plus invétérée ne sauraient en ce cas rivaliser avec l'automatisme somnambulique.

La preuve expérimentale en est ancienne ; dans son livre sur *Félida*, qui fut en France le premier travail officiel paru sur l'hypno-

1. Il n'en est pas de même dans les glaciers des montagnes, la raréfaction de l'air due à l'altitude les rendant moins conducteurs du son.

tisme, notre vieux maître, le professeur Azam, de Bordeaux, disait les observations dans lesquelles, par l'inhibition des autres sens, il était arrivé à faire entendre le tic-tac d'une montre à neuf mètres. — Partant de ces observations, nous avons essayé, il y a bien des années déjà, de reprendre méthodiquement ces expériences en particulier avec des sujets des services de nos professeurs Pitres à Bordeaux, Brémaud à Brest. Les détails en seraient trop longs pour la place dont nous pouvons disposer, mais nous pouvons dire qu'essayant de transmettre des idées très simples, ou encore l'idée d'un air d'opéra en le fredonnant à distance d'un sujet hypnotisé et mis en état d'attention expectante, nous avons été étonné de la distance parfois énorme, allant jusqu'à plusieurs centaines de mètres, à laquelle notre suggestion pouvait se transmettre.

Une autre série d'expériences porta sur le fait de reconnaître le pas d'une personne et d'annoncer sa venue; nous l'avons répétée fréquemment et, le sujet s'entraînant de plus en plus, annonçait à des distances remarquables l'arrivée de gens que ni lui ni nous n'attendions.

Autre expérience : ayant endormi le sujet, nous sortions, lui ayant recommandé de nous suivre par la pensée et de dire à nos camarades restés près de lui, ce que nous faisions; il arrivait ainsi à nous entendre et à suivre la direction prise par nous pendant fort longtemps. Le contrôle le plus sévère était bien entendu exercé par les observateurs voisins qui, eux, n'avaient aucune notion de perceptions analogues à celles du sujet.

Nous avions nommé hyperacousie ce développement remarquable de l'acuité auditive et nous l'expliquions ainsi :

Le sujet se trouve dans un état d'attention expectante, au cours duquel toute l'attention se trouve reportée, non pas seulement sur l'organe de l'ouïe, mais sur un bruit, ou plutôt une catégorie de bruits déterminés. Il dépasse la limite de l'attention volontaire et devient anesthésique, aveugle, privé d'odorat et même sourd pour tout ce qui n'est pas le bruit attendu. Relativement à ce bruit, il se trouve par inhibition dans le silence absolu et pourra le percevoir alors qu'une personne soumise, malgré son extrême attention à l'action des contingences extérieures, ne percevra rien.

On s'explique ainsi comment, le silence le plus complet remplaçant pour lui le brouhaha de la salle, le sujet placé sur la scène, pourra entendre la moindre parole dite à son magnétiseur ou par celui-ci. Si l'ordre à exécuter est inscrit sur une carte, le magnéti-

seur la lit, à voix très basse, non perçue du spectateur pourtant voisin, mais parfaitement entendue du sujet; craint-il que ce dernier ait quelque hésitation, et il s'arrangera, comme nous l'avons dit, pour répéter, sous la forme interrogative la phrase inscrite, en demandant si c'est bien ce que l'on a voulu dire.

Ces explications enlèvent tout mystère à ces représentations dont l'effet est pourtant si considérable sur le public; il n'y a rien là, en somme, de plus étonnant que la cécité psychique signalée par tous les auteurs et faisant disparaître une ou plusieurs personnes au milieu d'un groupe. Le magnétiseur et le sujet sont « en rapport », comme l'on disait autrefois, et rien de plus naturel, si le sujet ne voit et n'entend que son magnétiseur, à ce qu'il l'entende de plus loin; outre cette explication psychique, il y a-t-il à ce phénomène une raison physique ? Nous n'oserions aborder cette question et nous devons avouer que, malgré la preuve expérimentale devant laquelle nous avons été obligé de nous incliner, il nous parait encore quelque peu inexplicable que l'attention, fût-elle hypnotique, puisse dégager ainsi des ondes sonores d'un certain ordre de tout le bruit ambiant.

Il faut au moins en conclure que nous devons rester en garde contre la plupart des faits de transmission purement mentale de la pensée et les considérer comme pouvant avoir une explication simplement physique tant que l'hypéracousie peut être suspectée.

Nous avons vu un sujet en catalepsie se trouvant à l'extrémité d'une grande pièce, un observateur éminent se penchant à notre oreille nous dire à voix très basse : « Je vais essayer de l'attirer dans la pièce à côté », puis, se rendant dans cette autre chambre concentrer sa volonté, sans parole, à ce moment. Le sujet sembla hésiter puis, attiré par une force mystérieuse, se mit en marche pour rejoindre celui qui l'attirait. Aux yeux des spectateurs l'expérience parut parfaitement concluante et nous nous plaisons à reconnaître la bonne foi de l'expérimentateur comme du sujet; à notre avis pourtant ce dernier, dans l'état de « rapport » où il se trouvait avait simplement entendu les mots dits à notre oreille et mimait l'attirance avec cette perfection dont les somnambules seuls sont capables.

De telles erreurs sont fréquentes à qui veut tenter des recherches un peu au delà des limites de la science positive; puissent ces quelques pages contribuer à les mettre en garde en augmentant la rigueur de leur contrôle; quelque attention que l'on y porte, la

finesse des sens des somnambules risque de mettre en défaut les plus défiants. C'est en procédant ainsi que l'on fera de plus en plus reculer les limites de ce surnaturel qui semble, à beaucoup, une explication si commode et si séduisante.

Dans notre travail cité plus haut, paru dans la *Revue scientifique* de 1893, M. Corre et nous avons écrit une phrase que plus tard notre ami, le Dr Regnault, a bien voulu prendre comme épigraphe de son travail sur « La sorcellerie dans ses rapports avec les sciences biologiques » ; nous ne saurions mieux faire que de la répéter ici, comme conclusion, en souhaitant que notre modeste travail contribue quelque peu à la transformer en réalité.

« Très réels, les faits anciens ne demandent, pour prendre place dans la science, que des observations attentives et précises, base d'une explication sérieuse, moins commode assurément que le surnaturel, mais qui dépossédera peu à peu celui-ci de son domaine. »

Dr L. Laurent.

LES RÉACTIONS AFFECTIVES

ET

L'ORIGINE DE LA DOULEUR MORALE

Les réactions affectives. — Ce qui caractérise avant tout la mélancolie ce sont les réactions affectives : le mélancolique est surtout un malade qui souffre. Mais sa souffrance revêt un aspect particulier qui lui est imprimé par la dépression physique et mentale qui l'accompagne. L'anxiété est paroxystique, la dépression est continue : en dehors des périodes de douleur morale aiguë le mélancolique est dans un état de prostration où il ne perçoit sa souffrance que sous la forme d'un accablement, d'une sorte de courbature mentale confusément perçue.

Aussi est-il bon pour la commodité de l'étude de dissocier les deux états, et comme le fait M. Dumas d'étudier séparément la *tristesse passive* et la *douleur morale aiguë* ou *anxiété*.

La tristesse passive. — La tristesse passive est constituée par un certain nombre de sentiments fondamentaux déjà bien mis en valeur par M. Dumas. Parmi ces sentiments les uns sont la conscience des modifications organiques qui caractérisent l'état mélancolique, les autres sont liés aux phénomènes de déficit psychique qui constituent la dépression.

§ 1. *Sentiments liés à l'intégrité des fonctions organiques.* — La vie affective puise par toutes ses racines dans la vie organique : sous la forme la plus basse, elle n'est que la conscience de cette dernière : aussi certaines manifestations de la tristesse passive sont-elles simplement le résultat de troubles organiques.

La vie organique se révèle à notre conscience par un sentiment très vague qui est perçu surtout lorsque son libre exercice est troublé. La masse des impressions internes qui par les nerfs périphériques

arrivent au cerveau n'y provoquent à l'état normal qu'un état vague et indistinct que l'on désigne sous le nom de *cœnesthésie*.

La cœnesthésie, dit H. Höffding[1], est « la tonalité fondamentale qui résulte de l'état total de l'organisme, de la marche normale ou anormale des mouvements vitaux, particulièrement des fonctions végétatives... Composition, quantité et distribution du sang, vivacité de la circulation, sécrétions plus ou moins abondantes des glandes, relâchement ou contraction des muscles (non soumis à la volonté — en particulier des muscles vasculaires — et soumis à la volonté), rapidité ou difficulté de la respiration, cours normal ou anormal de la digestion — tout cela agit à la fois, sans qu'aucun des facteurs énumérés ait besoin d'entrer en scène isolément. »

Ce sont les nerfs sensitifs qui puisent directement dans l'intimité des organes les impressions dont la masse constitue la cœnesthésie.

Mais à côté de cette sensibilité directe, il semble que nous ayons conscience du fonctionnement de nos organes par un mode détourné, plus psychologique, pourrait-on dire.

Chacun de nos organes en effet traduit son activité propre par un besoin particulier : la faim, la soif, le besoin de respirer, le désir sexuel..., etc., sont des besoins en rapport avec l'activité d'organes particuliers. La satisfaction de chacun d'eux engendre un sentiment de bien-être, et leur non-satisfaction, un sentiment de malaise, analogues à ceux qui dérivent directement du bon ou du mauvais fonctionnement de nos organes, mais accompagnés d'une conscience plus nette de leur origine.

Quoique se distinguant des précédents par ce caractère, ils rentrent eux aussi dans le groupe des sensations organiques puisque leur point de départ se trouve dans les terminaisons périphériques des nerfs centripètes.

Nous n'avons aucun moyen clinique de dépister les troubles périphériques qui sont à la base des troubles de la cœnesthésie, et nous ne pouvons exprimer d'une façon précise les sentiments qui correspondent à ces troubles : tout ce que l'on peut en dire, c'est qu'ils se manifestent sous la forme d'un malaise vague et indéterminé, d'un léger degré d'inquiétude, d'un *manque de sécurité*, pour employer le mot si heureux de M. Brissaud. Ce sentiment sur lequel nous reviendrons plus loin est fréquent chez nos malades et joue un rôle dans la genèse de la douleur morale.

1. H. Höffding. *Esquisse d'une psychologie fondée sur l'expérience*. (Paris, F. Alcan.)

Plus accessibles à notre analyse sont les besoins proprement dits.

Or, l'étude des faits démontre que tous ces besoins sont affaiblis chez les mélancoliques.

Il est d'observation courante que la faim et la soif ne sont plus que très faiblement senties par eux, que parfois même elles sont totalement abolies.

C'est ainsi que s'explique leur dipsophobie. Même lorsqu'ils ne sont pas dominés par une idée délirante, ils s'alimentent fort mal, ne réclament pas leurs aliments : il faut souvent les forcer à manger ou à boire.

De même les besoins en rapport avec l'expulsion des excréments sont pervertis : ces malades vont peu à la selle ; parfois même lorsque l'état de dépression est très accentué, le besoin de défécation étant totalement aboli, le gâtisme apparaît.

Les besoins particuliers étant moins forts, l'énergie des instincts, qui en sont la somme, est, elle aussi, réduite.

Parmi eux, l'instinct de conservation est très affaibli.

Nous venons de voir que le malade ne prend plus aucun souci d'assurer sa propre subsistance, qu'il ne va plus au devant des aliments.

A côté de cette forme passive, la diminution de l'instinct de conservation se traduit plus activement par les tentatives répétées de suicide.

On explique généralement les tentatives de suicide si fréquentes chez les mélancoliques par l'anxiété et par les idées délirantes : si le mélancolique se donne la mort, dit-on, c'est pour échapper à l'angoisse qui l'étreint, pour fuir les supplices auxquels il se croit destiné et l'état de terreur intense dans lequel il vit continuellement. Sans doute l'anxiété et l'épouvante qui drainent à leur profit toute l'activité mentale et les idées délirantes qui n'en sont que l'expression sont des mobiles importants de suicide chez ces aliénés. C'est dans les périodes d'anxiété, et lorsque le délire est le plus accentué que se produisent ces tentatives. Mais à côté de ces mobiles actifs, il faut faire jouer un rôle à l'affaiblissement de l'instinct de conservation.

Toute action en effet est le résultat d'un ensemble de mobiles directeurs qui ont triomphé de la résistance d'un autre groupe de mobiles opposés. Or parmi ceux qui dirigent nos actions, l'instinct de conservation est sans contredit le plus puissant. Toutes les forces de

notre vie organique sont dirigées vers ce but : persévérer dans notre être. Il ne peut être surmonté et réfréné que dans certains cas extrêmement rares où il semble s'effacer devant des forces plus puissantes.

Chez le mélancolique, cet affaissement de l'instinct de conservation est continu ; il persiste en dehors des phases d'anxiété. Il est intéressant de comparer à cet égard le mode de réaction particulier des mélancoliques et des persécutés.

Certains persécutés, en effet, se croient tourmentés par leurs ennemis, ils pensent qu'ils vont être victimes d'un guet-apens, que l'ennemi est près d'eux pour leur donner la mort : mais au lieu de se laisser abattre par cette idée, ils tendent toute leur énergie pour faire face au danger qui les menace, et au lieu de l'éviter par le suicide, ils frappent celui par qui ils se croient menacés. Ici l'instinct de conservation est à son maximum ; il relève toutes les forces de l'organisme : le persécuté tue pour persévérer dans son être.

Si le mélancolique préfère la mort, c'est qu'il ne sent pas en lui les rsesorts suffisants pour se défendre, c'est que toute son activité intellectuelle et organique est abaissée, c'est qu'il n'a plus de besoins, qu'il n'a plus de désirs, qu'il ne tient plus à la vie : l'instinct de conservation ne la lui peint plus sous des couleurs attrayantes : rien ne l'incite à surmonter le malheur momentané qui l'accable.

La dépression ici règne en maîtresse, et l'affaiblissement, la perte même de l'instinct de conservation n'est que le résultat de cette dépression générale.

L'anxiété et les idées délirantes ne trouvent donc aucun obstacle devant elles : dès que l'idée de suicide est née, elle se réalise facilement : l'acte suit presque immédiatement la pensée de l'acte. Dès qu'elle s'est implantée, elle tend à son accomplissement et les faibles ressorts de l'activité mentale sont tout entiers dirigés dans ce sens : la mort est le seul but vers lequel tendent alors ces malades.

A côté de ces déficits de la vie affective, les troubles de la vie organique se traduisent par certains sentiments particuliers, qui sont comme l'embryon de ceux que nous constaterons à la base de la douleur morale.

Beaucoup de malades accusent un sentiment continu de *lassitude :* Julie se plaint sans cesse de faiblesse, de fatigue, ressentie surtout le matin ; Valentine se sent privée de forces. Ce sentiment de fatigue se complique souvent d'un sentiment d'*accablement*, en rapport pro-

bablement avec l'effort pénible qu'ils doivent accomplir pour effectuer un mouvement quelconque.

M. Dumas a fort bien analysé, d'ailleurs, ces sentiments et a montré les relations qui les unissent à des troubles organiques déterminés.

« La diminution du tonus musculaire, dit-il[1], a pour conséquence le sentiment de lassitude et de lourdeur, origine de bien des métaphores: nous sentons notre tristesse dans les muscles des joues qui retombent, dans la tête qui pend sur la poitrine, dans les jambes qui plient ou qui tremblent, dans les bras qui ballent, inertes.

« La diminution de l'innervation volontaire, l'effacement des images motrices, la difficulté extrême de tout effort physique de volonté et de tout effort mental d'attention soutenue, la fatigue qui suit ces efforts, concourent pour donner au sujet le sentiment et l'idée de son impuissance physique et mentale.

« Les troubles physiques retentissent d'une façon précise dans la conscience : la saveur amène obsède les sujets ; le froid de la peau détermine soit de petits frissons, entre cuir et chair, soit de grands frissons qui secouent, par moments, le corps tout entier.

« Les troubles chimiques se traduisent par une sensation générale liée à l'appauvrissement et à l'insuffisance de la nutrition. M. Beaunis qui constate une sensation analogue dans la faiblesse qui suit la faim, écrit à ce sujet : « Ce sentiment général lui-même n'est que la résultante d'une multiplicité de sensations partielles, vagues, obscures, mal définies, partant des diverses régions de l'organisme. Faire la part de chaque organe et de chaque tissu dans ce tableau est à peu près impossible. »

« Les variations respiratoires sont surtout senties lorsqu'elles sont brusques, comme il arrive dans l'émotion-choc ; cependant une sensation spéciale de gêne paraît bien accompagner, chez plusieurs malades, le ralentissement respiratoire, et cette sensation est l'origine du soupir.

« Comme les précédentes, les variations circulatoires ne deviennent tout à fait conscientes que dans les chocs émotionnels ; dans la tristesse chronique, elles sont peu senties et l'on n'éprouve guère qu'un sentiment de gène au cœur, correspondant au ralentissement des systoles et à leur affaiblissement; c'est ce sentiment que nous exprimons par l'expression « avoir le cœur gros », et, dans tous les cas de

1. Dumas. *La tristesse et la joie*. p. 388. (Paris, F. Alcan.)

vaso-constriction périphérique et d'hypertension, nous traduisons ainsi une vérité physiologique des plus précises.

« Les conséquences générales de l'anémie sont les troubles de la nutrition et nous savons quel sentiment leur correspond, mais il en est de plus particulières qui donnent naissance à des sensations également particulières. — C'est ainsi que l'anémie cérébrale est sans doute la cause de la sensation de vide cérébral qu'accusent bon nombre de mélancoliques et que la stagnation du sang veineux dans les centres paraît provoquer la céphalée.

« Il est bien difficile de dire si des sensations spéciales correspondent à l'arrêt ou à la gêne des fonctions de sécrétion ; dans tous les cas, on sent les conséquences organiques de cette gêne ou de cet arrêt et ce sont des sensations bien connues ; on a la bouche sèche ou visqueuse, la peau sèche, la digestion gênée, etc. »

§ 2. *Sentiments liés à l'exercice des facultés physiques.* — J'étudierai ici les sentiments éveillés par la conscience du déficit intellectuel, et les transformations que font subir à certains groupes de connaissances les sentiments ainsi produits.

a. J'ai montré précédemment que ces malades se plaignaient spontanément des troubles survenus dans l'exercice de leurs facultés intellectuelles. Ils en prennent conscience par un sentiment pénible, qui le plus souvent est un *sentiment de contrainte*, de manque de liberté dans l'expression de leur pensée, un *sentiment d'impuissance* en un mot : « Je ne puis pas » est une formule qui revient très souvent dans les propos ou les écrits des mélancoliques.

L'analyse qu'ils font de leur état est secondaire à ce sentiment ; ils se sentent impuissants, puis ils cherchent à exprimer cette impuissance.

L'humilité, la résignation, si fréquentes, sont le résultat du sentiment d'abaissement du ton vital et du sentiment d'impuissance.

Tous ces sentiments se confondent d'ailleurs tellement que leur différenciation, nécessaire pour la description, est fatalement toujours arbitraire.

Il faut voir dans l'*état de doute* un état affectif dans lequel entrent quelques concepts intellectuels.

Il dérive de la conscience que prend le sujet du vague qui règne dans son esprit et par là est lié aux troubles de la perception et de l'évocation des idées : « Tout ce que je pense est à l'état vague, dit Valentine, je vis constamment comme dans un rêve. »

« Il y a un vague terrible dans mon esprit, dit Julie, je ne puis m'arrêter à deux pensées de suite ; je voudrais vous exprimer bien ce que je ressens, et c'est toujours ce vague, cette incertitude. Je doute de tout ce qui m'entoure. »

Si la pensée devient un peu plus active, on voit apparaître les *sentiments de découragement et de dégoût* que j'examinerai dans un instant.

b. Un sentiment pénible de tristesse passive, composé de lassitude, d'accablement, de contrainte, d'impuissance, de doute..., etc., domine donc la conscience. Or, toutes nos opérations intellectuelles revêtent un peu la teinte de l'état affectif présent : c'est ainsi que, suivant que nous sommes gais ou déprimés, notre perception du monde extérieur se revêt d'une tonalité affective éclatante ou sombre, et que, tout nous paraît tantôt beau, gai, plein de promesses, tantôt au contraire triste, morne et sans issue.

L'incapacité, dans laquelle se trouve le mélancolique, de ressentir des émotions joyeuses, le sentiment d'accablement qui l'opprime communiquent un aspect sombre à tout ce qui l'entoure. Aussi le monde extérieur lui paraît-il terne et sans vie : tout est plus gris, plus petit qu'autrefois. Jeanne, par exemple, nous dit que « le monde est triste maintenant : un voile de tristesse est répandu sur le visage de chacun ; le soleil et la nature sont plus tristes qu'autrefois ».

Ce voile de tristesse, dont le mélancolique recouvre toutes choses, n'est autre que sa propre tristesse intérieure, à travers laquelle se réfractent toutes ses impressions avant d'arriver à sa conscience.

C'est là un phénomène qui entre pour une part dans le sentiment que tout est transformé. L'impression n'est plus la même, non seulement parce que les troubles de l'assimilation ne permettent plus de percevoir la réalité avec autant d'intensité qu'autrefois, mais encore parce que toutes les choses paraissent sombres, ternes et sans éclat.

Les réactions affectives jouent aussi un rôle dans le sentiment que les choses sont moins réelles que jadis.

« En dehors de la sensation par laquelle nous avons l'illusion d'atteindre immédiatement la réalité objective, dit fort justement M. Dugas[1], le principe de la croyance ne peut être cherché que dans le sentiment, lequel communique aux objets réels ce complément d'existence, appelé l'existence subjective, sans laquelle ces objets seraient comme s'ils n'existaient pas. »

1. Dugas. *L'imagination*.

Des éléments affectifs sont liés à toutes nos perceptions : nous ne connaissons bien les choses qu'autant que nous les sentons, c'est-à-dire qu'autant que ces choses éveillent en nous l'intérêt, s'accompagnent de sentiments de plaisir ou de tristesse. Toute représentation qui n'éveille pas un sentiment, ne s'impose pas à nous avec les caractères très précis et très nets de la réalité : elle prend un aspect peu abstrait d'irréalité, auquel le doute est toujours plus ou moins attaché. La croyance à la réalité n'est pas seulement déterminée par une intensité plus grande des sensations et des perceptions ; elle l'est aussi par le sentiment, qui fait que nous ne percevons avec intensité que les choses qui excitent en quelque manière notre intérêt, compris dans son sens le plus large.

Or, nos malades ont perdu la faculté d'être émus par les choses parce qu'ils ont un certain degré d'indifférence affective ; ils ne sont plus frappés par elles au même titre que jadis ; à la difficulté de les percevoir, de les connaître, vient s'ajouter la difficulté de les sentir. Rien d'étonnant donc si elles leur paraissent moins réelles qu'autrefois.

Tous les sentiments supérieurs, qui dérivent d'affections simples auxquels se joignent des éléments intellectuels, sont affaiblis, parce que les deux facteurs qui les composent sont eux-mêmes troublés. C'est ainsi que la *curiosité* et l'*intérêt* diminuent ou disparaissent totalement.

Parmi ces sentiments, les *affections de famille* sont particulièrement faibles. Les malades deviennent indifférents à tout ce qui touche leurs parents, leurs enfants et ne les voient plus avec joie.

M. Dumas a constaté l'indifférence affective de sa malade, Marie, en faisant apparaître brusquement son petit garçon sans qu'elle ait été prévenue.

« Elle était assise lorsque la porte s'est ouverte et ne s'est même pas levée en reconnaissant son fils ; elle n'a pas poussé un cri, pas fait un geste, et, comme je lui tenais le pouls, j'ai pu constater que son indifférence était bien vraie. Elle n'avait pas eu d'émotion vive ; seulement son visage assombri s'est éclairé un peu, ses yeux ont brillé, tandis qu'elle avançait la main et tendait la joue. » La conversation que la mère engage avec le fils est fort brève ; « elle ne demande pas de nouvelles de son mari, ne s'informe de rien ou à peu près..... Quand vient le moment de la séparation, elle dit adieu à son fils et l'embrasse, très paisiblement, sans démonstration. Elle est donc

bien affaiblie dans son émotivité, dans son affectivité, repliée sur elle-même et désintéressée de tout[1]. »

J'ai constaté des faits analogues chez la plupart de mes malades : beaucoup remarquent leur indifférence et s'en plaignent. Suzanne se reproche sans cesse de ne plus aimer ses parents. Valentine au début de sa maladie, peu de temps après le décès de sa mère, dit qu'elle n'en éprouve aucun chagrin : quelque temps après elle écrit : « Je ne me rends même pas compte de ce que sont mes enfants : on dit qu'on aime ses enfants; moi, je n'éprouve aucun sentiment pour eux. Je ne comprends plus rien aux sentiments. »

Cette indifférence contribue à la formation d'un trouble de la reconnaissance, à la méconnaissance des parents ou des enfants. C'est ainsi que Julie ne veut pas reconnaître sa fille dans la personne qui vient la voir : « ce sont bien les traits de ma fille, sa façon de parler, sa démarche : cette personne sait des choses que seule ma fille peut savoir, et cependant il me semble que ce n'est pas ma fille, parce que, si ma fille venait me voir, je ressentirais une grande joie, tandis que je ne ressens aucun plaisir lorsque je vois cette personne ». Il s'agit là d'un trouble analogue à celui que nous avons constaté dans la perception des objets extérieurs. Le sujet ne veut plus avec autant d'intensité, et ce trouble du sentiment contribue au trouble de la reconnaissance.

Il est remarquable que cette indifférence affective s'allie souvent à une crainte anxieuse sur le sort qui est réservé aux leurs. Mais parfois, même sous cette crainte, se cache une indifférence assez grande pour son objet. « Que sont devenus mes enfants? s'écrie Julie dans son anxiété; je ne sais ce qu'ils sont devenus; c'est quelque chose d'affreux, et cependant je suis impassible, je suis calme, je suis indifférente au malheur qui les frappe. »

Les états affectifs aigus : la douleur morale et l'anxiété. — La *douleur morale* est un sentiment complexe, senti d'une façon plus ou moins précise par le malade : elle est un composé de sentiments plus simples que je vais essayer d'analyser ici.

Tout d'abord, il faut bien remarquer que la douleur morale se développe sur un fonds de dépression et que ce n'est que pour la commodité de la description que l'on distingue les deux états qui, s'ils se trouvent parfois séparés, se trouvent beaucoup plus souvent

1. Dumas, *op. cit.*, p. 42 et 43.

réunis. Il existe sans doute des déprimés simples qui ne présentent jamais de douleur morale et d'anxiété; mais il n'existe pas de mélancolique anxieux qui ne présente de la dépression simple, qui, pour parler plus exactement, ne soit avant tout un déprimé chez lequel se développent de temps en temps des crises anxieuses.

Mais il est tout un groupe de sentiments, plus spéciaux aux malades qui souffrent, dans l'intervalle des crises d'anxiété, qui constituent un état de transitions entre la dépression simple et la douleur morale, dont ils sont pour ainsi dire l'embryon. Les malades qui les ressentent, en effet, ne sont plus passifs, un certain degré d'activité se manifeste en eux.

Il s'agit d'abord d'un *état d'inquiétude, de crainte vague et indéterminée, d'attente*, que l'on trouve souvent au début de la maladie, qui ne fait qu'augmenter et se préciser à mesure qu'elle progresse. Albert, en période d'amélioration, quoique ne souffrant plus de douleur morale aiguë, ni de crises anxieuses, reste un inquiet : chaque bruit le fait tressaillir : quand il pénètre dans une pièce, il regarde autour de lui, inspecte du regard les moindres coins.

Les craintes se portent surtout sur sa femme : « on ne sait pas ce qui peut arriver, dit-il; on voit tant d'histoires de cambriolage et d'assassinat ». C'est un état d'inquiétude vague qui ne se précise plus comme jadis en un délire déterminé, mais qui est encore ressenti par lui d'une façon pénible.

Jeanne, Julie, Valentine, même en dehors des crises d'anxiété, restent inquiètes, expriment des craintes vagues et mal formulées : il leur semble toujours qu'un malheur va fondre sur elles ou sur leurs proches; elles ne savent ce qu'elles vont devenir, ce que l'on veut faire d'elles.

On trouve tous les intermédiaires entre cette inquiétude vague et celle qui se précise en un délire, entre la simple appréhension, le pressentiment d'un malheur indéterminé et la peur mieux précisée, l'effroi, la terreur.

Le *découragement* et le *dégoût*, qui se rencontrent fréquemment au début de l'affection, sont une forme plus accentuée du sentiment d'impuissance.

Ils sont ce sentiment qui prend conscience de lui-même et qui se projette vers l'avenir : le sujet sent qu'il est impuissant, et il croit qu'il sera toujours impuissant, que nul relèvement n'est possible pour lui dans l'avenir.

Ce sentiment est surtout très accentué chez Albert, qui, dès le

début, est envahi par un découragement profond, en voyant qu'il ne peut vaincre l'incapacité où il se trouve de mener à bonne fin ses travaux : il se dit alors qu'il ne pourra jamais plus les reprendre, que ses facultés intellectuelles sont irrémédiablement perdues, et il tente de se donner la mort.

Tous ces sentiments entrent dans la douleur morale; on peut les diviser en deux groupes :

a. L'ensemble de ceux qui constituent la dépression simple, la tristesse passive, et qui peuvent s'exprimer sous la formule très générale de l'impuissance physique et mentale : mais alors que, dans la dépression simple, le sujet sent ces troubles d'une façon confuse, qu'il les accepte passivement, dans la mélancolie active ces sentiments prennent un caractère d'acuité plus intense, la conscience les perçoit mieux, et la simple impuissance, sentiment pénible, devient le découragement douloureux.

b. Des états affectifs plus particuliers aux malades qui souffrent et dont l'inquiétude est la forme la plus générale et la moins précise.

La douleur morale acquiert un degré d'intensité variable, depuis les états de souffrance sans réaction, de douleur morale moyenne jusqu'à ceux d'anxiété intense.

L'*anxiété* se manifeste par un sentiment particulier d'oppression, de gène fonctionnelle très généralisée, que l'on désigne sous le nom d'*angoisse*[1]. L'angoisse est caractérisée par un certain nombre de signes physiques, parmi lesquels on observe presque constamment de l'oppression avec sentiment pénible de constriction à la gorge, des palpitations, des bouffées de chaleur, des sueurs froides : le malade anhèle, fait des efforts pour respirer, s'agite, sanglote, pousse des cris entrecoupés : il accuse le plus souvent la sensation d'un poids qui lui écrase la poitrine, parfois des douleurs précordiales.

Il est des cas où l'angoisse domine la scène et où les phénomènes psychologiques passent au second plan. Il s'agit d'un phénomène organique qui ne se traduit dans le domaine psychologique que par

1. On a longtemps confondu les états d'angoisse et d'anxiété, ou plus exactement on ne les différenciait que par le degré d'acuité de la douleur morale, réservant le mot d'angoisse aux cas aigus, paroxystiques et celui d'anxiété aux cas moyens et continus. Il y a là, me semble-t-il, une confusion dans les termes qui exprime un défaut d'analyse des faits. Aussi me semble-t-il préférable d'adopter l'opinion de M. le professeur Brissaud et de réserver le terme d'angoisse à un sentiment physique extrêmement pénible, expression immédiate de troubles organiques, dans lequel n'entrent pas des éléments intellectuels.

les seules sensations que je viens de décrire, sensations extrêmement pénibles, quoique non précisées, sur un objet déterminé. Sous cette forme, l'angoisse existe dans un certain nombre de maladies organiques, l'angine de poitrine par exemple, mais est rare dans la mélancolie.

Dans les cas qui nous occupent, en effet, aux signes physiques qui constituent l'angoisse, se joignent des symptômes qui traduisent un état psychologique plus précis : c'est, avant tout, un sentiment d'attente, d'inquiétude extrêmement pénible, qui agite le malade, le force à marcher au hasard, à courir aux portes, à chercher dans la fuite un remède à la crainte qui l'étreint : « Partons, partons d'ici, » disait un malade dans cet état. — « Mais où voulez-vous aller ? » — « N'importe où, pourvu que ce ne soit pas ici, partons, partons. » Le malade, poussé par l'inquiétude, veut fuir le lieu où il est, sans savoir pourquoi, sans but déterminé.

En général, ce désir de fuir est d'ailleurs tout factice : le sentiment de l'impuissance, et partant la résignation s'ajoutent à l'inquiétude et à l'attente.

L'état affectif dont nous nous occupons ici, est donc un état complexe formé de la réunion de plusieurs autres : *sentiment pénible, angoissant, d'un malaise physique indéterminé, que le malade considère comme la conséquence du malheur qui l'accable, attente effrayée, anxieuse de l'avenir, sentiment d'impuissance, d'incapacité d'échapper aux maux présents et à venir, découragement profond, résignation, tel est le complexus psychologique que nous désignons sous le nom de douleur morale aiguë ou d'anxiété.* Ces éléments psychologiques peuvent d'ailleurs s'y mélanger en proportion variable suivant que dominent le sentiment du malaise présent ou la crainte de l'avenir.

C'est là ce qui se passe dans l'anxiété simple à laquelle ne se mêle aucun délire. On retrouve le même élément dans l'anxiété délirante, mais souvent précisé, concrété sur une idée délirante déterminée : les sentiments vagues que je viens d'énumérer deviennent alors le remords, la peur, l'effroi, la terreur..., etc., suivant le contenu du délire. Je n'insiste pas ici sur ce point : j'y reviendrai dans un instant. Mais sous toutes les modalités que le contenu intellectuel du délire peut imprimer à l'anxiété, on retrouve les éléments essentiels qui la constituent : l'impuissance et la résignation d'une part, l'attente d'autre part, qui impriment leur marque à toutes les réactions du malade.

Origine de la douleur morale. — Quelle est l'origine de la douleur morale, c'est-à-dire sous l'influence de quels facteurs un mélancolique qui, jusque-là, était triste, déprimé, ressent-il tout à coup une douleur aiguë, devient-il anxieux : tel est le fait que je me propose d'étudier maintenant. La première hypothèse qui se présente à l'esprit, la plus simple assurément, est de supposer que la douleur morale est secondaire à des idées délirantes de contenu pénible : les malades souffriraient parce qu'ils croient avoir commis des crimes ou être sous le coup des plus grands châtiments.

Malheureusement les faits ne répondent pas à cette conception.

D'abord il est un grand nombre de malades chez lesquels la douleur morale ne s'accompagne d'aucune idée délirante ; il en est d'autres chez lesquels la douleur est si intense et les conceptions délirantes tellement vagues que celles-ci ne peuvent expliquer celles-là. Ils ne peuvent dire pourquoi ils souffrent : les uns demandent : « Qu'ai-je fait pour souffrir ainsi? » ; les autres se bornent à gémir : « Que je suis malheureux! » sans expliquer les causes de leur malheur.

Ensuite il faut remarquer que, dans l'ordre d'apparition des symptômes, la douleur est antérieure au délire. Comme nous le verrons plus loin, c'est « sous le coup de fouet de la douleur », que s'organisent les conceptions délirantes.

Secondairement, il est vrai, le délire peut influer sur la douleur morale; il la fixe, il lui apporte un support grâce auquel elle s'exprime et s'objective. Mais ce n'est là qu'un phénomène accessoire : le délire peut se modifier; la douleur reste. Elle accepte tout ce qui la renforce et repousse toutes les idées qui pourraient la contrarier.

M. Séglas attribue à la douleur morale une double origine : la cœnesthésie et l'arrêt psychique; le sujet sent les transformations organiques dont son corps est le siège, il constate son arrêt mental et en souffre.

Mais M. Dumas fait remarquer « que la cœnesthésie n'est pas douloureuse d'elle-même, qu'elle n'est que pénible et qu'elle ne peut prêter à des interprétations douloureuses que sous l'influence de la douleur morale aiguë ».

Quant à l'arrêt psychique, il existe dans la dépression simple, alors même qu'il n'y a pas douleur morale. Il ne suffit pas à lui seul pour expliquer cette douleur. Malgré l'exactitude de ces objections, il me semble qu'il y a beaucoup de choses à retenir dans l'hypothèse de

M. Séglas : il suffit de la rendre plus conforme aux faits en montrant les intermédiaires psychologiques par lesquels le mélancolique prend conscience de son arrêt psychique et en souffre.

Examinons donc dans quelles conditions psychologiques naît l'anxiété.

Si je prie Julie d'accomplir un texte fort simple, d'écrire vingt mots à la suite par exemple, la conscience de son incapacité croissante lui donne un léger mouvement d'anxiété : « Ah! je n'ai pas d'imagination du tout! je suis tout à fait bornée! ne pas pouvoir trouver un mot, c'est fort ! » Julie a conscience que l'épreuve est facile à accomplir, elle tente de le faire, et souffre en voyant le maigre résultat de ses tentatives.

Charles est assis, calme, immobile, ne se lamentant pas, ne gémissant pas : je le prie de se lever, de faire le tour de la chambre; il tente avec effort d'obéir à cet ordre : mais ses mouvements sont lents et pénibles : il ne se lève qu'à grand'peine, puis fait un pas, essaie d'en faire un second, mais ne parvient pas à effectuer le mouvement : il reste ainsi un pied en avant, l'autre en arrière, faisant effort pour détacher ce second du sol : son visage se contracte ; enfin, sans parler, il éclate en sanglots, et l'anxiété apparait.

Dans ce cas, le malade a conscience du mouvement à faire, en même temps que de son incapacité à l'accomplir. Ainsi, comme le dit M. Séglas, l'anxiété est déterminée par le sentiment de l'arrêt psychique, de l'impuissance.

Mais, en constatant que la douleur morale est souvent déterminée par le sentiment d'impuissance, nous n'avons fait que reculer le problème, sans le résoudre : les déprimés simples, eux aussi, sont impuissants; ils en ont conscience et cependant ils ne souffrent pas. Ce sentiment chez eux reste vague et ne revêt jamais le caractère de précision et d'acuité qu'il prend chez l'anxieux.

Il nous reste donc à déterminer comment le mélancolique prend une conscience nette du sentiment d'impuissance et comment nait l'inquiétude.

M. Dumas fait remarquer qu'il existe dans la mélancolie anxieuse « deux états représentatifs, comme deux états affectifs superposés . un état d'excitation douloureuse et d'activité mentale, un état de tristesse passive et d'inertie mentale ».

L'activité mentale est, en effet, plus grande dans certains cas de mélancolie anxieuse que de dépression simple, mais non dans tous les cas. Valentine par exemple est anxieuse, et cependant son

activité mentale est nulle ou presque nulle : elle ne peut presque rien exprimer, met un temps infini à rassembler quelques pauvres idées.

Mais *elle fait effort* pour le faire; elle a conscience que pour trouver ces idées, il faut se mettre dans tel état normal déterminé : *les tendances directrices de l'esprit, la logique intérieure sont intactes.* Le trouble consiste surtout en ceci : que le contenu ne s'évoque pas pour remplir le cadre où la malade sent que doivent naître les idées.

Ainsi donc l'analyse des faits nous montre, non pas que l'activité intellectuelle est plus considérable chez le mélancolique qui souffre que chez le déprimé simple, mais que *les tendances directrices de l'esprit sont relevées*, que *la logique intérieure est plus grande.*

Le déprimé simple ne souffre pas, parce qu'il ne fait aucun effort pour sortir de l'état de torpeur qui l'a envahi; au contraire, l'anxieux cherche à vaincre sa torpeur, et c'est le sentiment de son incapacité intellectuelle et motrice, qu'il prend par la conscience de l'inutilité de ses efforts, qui le fait souffrir.

Ce n'est pas le relèvement de l'activité intellectuelle, mais le relèvement de la tendance qui est à la base de la douleur morale. Si la tendance supporte l'activité intellectuelle, elle ne la suppose pas toujours. Nous constatons bien en effet que certains mélancoliques qui souffrent sont plus actifs que ceux qui ne souffrent pas, mais nous ne le constatons pas toujours. Au contraire, tous les mélancoliques qui souffrent, expriment certaines tendances qu'ils tentent de réaliser par un certain effort. Mais cet effort n'est pas toujours suivi d'effet, et c'est par là que le sujet prend conscience de son impuissance.

Nous savons ce que sont ces tendances. En dernière analyse elles se ramènent à des embryons, à des esquisses de mouvements, mouvements qui ne sont pas sentis comme tendances lorsqu'ils s'exécutent facilement, mais qui sont sentis comme tels lorsqu'un obstacle s'oppose à leur exécution. « Toute tendance, dit Höffding, implique une certaine inquiétude...; plus la résistance augmente, ou, d'une manière générale, plus la satisfaction de la tendance est différé, plus aussi l'inquiétude se transforme en douleur ».

D'une façon générale, *l'inquiétude naît lorsque nous sentons une résistance à nos tendances, à nos désirs :* par là, nous prenons conscience qu'ils pourraient bien ne pas se réaliser, conscience qui se traduit par un sentiment de crainte d'autant plus fort que la tendance est plus essentielle, plus vitale pour nous. L'inquiétude naît en défi-

nitive du conflit qui existe entre nos tendances et les obstacles qui s'opposent à leur réalisation. L'obstacle ici, c'est l'impuissance dont le sujet a pris une conscience très nette.

Le relèvement de la tendance engendre donc :

1° Le sentiment que cette tendance rencontre les plus grands obstacles pour se réaliser, c'est-à-dire un sentiment d'impuissance;

2° Et partant la crainte qu'elle ne puisse se réaliser, c'est-à-dire l'inquiétude.

On peut aussi faire apparaître l'anxiété chez des sujets qui semblent de simples déprimés en éveillant en eux certaines tendances, en excitant leur effort mental. C'est ainsi que, chez beaucoup d'entre eux, l'anxiété ne naît que lorsqu'on veut leur faire effectuer quelque chose, lorsqu'on veut les faire sortir de leur torpeur : c'est le cas de Valentine et de Charles, chez lesquels on voit l'anxiété naître, croître, se développer à mesure qu'on les interroge, qu'on les force à préciser leur pensée, qu'ils font effort et que cet effort n'est suivi d'aucun résultat. En dehors de ces cas, le sujet inerte n'est pas anxieux, parce que, ses tendances n'étant pas éveillées, il ne sent pas la résistance qu'il éprouverait pour effectuer les actes les plus simples.

Nous avons vu plus haut, en étudiant les relations qui existent entre la douleur morale et l'activité intellectuelle, que M. Dumas fait celle-là la cause de celle-ci : la douleur morale excite l'activité intellectuelle, relève, fortifie les synthèses; elle est tonique et excitatrice. Aussi, pour expliquer pourquoi tel sujet reste un mélancolique passif, tandis que tel autre souffre, M. Dumas est-il obligé d'invoquer une différence originelle des sensibilités. « Les mélancoliques actifs sont les mélancoliques qui souffrent, dit-il, et leur souffrance tient à leur sensibilité même[1], » et plus loin il ajoute : « C'est la différence des sensibilités qui fait la différence des mélancolies; une sensibilité obtuse en restera à la dépression simple ou à la stupeur sans délire, une sensibilité plus fine fera de la douleur morale et postérieurement de la mélancolie délirante. » Plus loin encore, lorsqu'il étudie le problème au point de vue physiologique, il montre que les explications données n'arrivent « qu'à évoquer en définitive la différence de l'excitabilité cellulaire, et, bien que le fait soit peut-être exact, cela ne vaut pas beaucoup mieux que d'invoquer la différence des sensibilités ».

1. Dumas, *op. cit.*, p. 110.

Il me semble que le rôle que je fais jouer au relèvement de la tendance me permet de mieux expliquer les faits.

Que l'on remarque d'abord que, s'il est des déprimés simples qui ne font jamais de douleur morale, nombre de mélancoliques anxieux ont traversé une phase de dépression simple au début de leur maladie : leur sensibilité, leur excitabilité cellulaire auraient donc varié au cours de l'affection.

En fait, elle a varié, et elle a varié parce que les tendances se sont réveillées, et que le sujet, du fait du relèvement des tendances, a senti la résistance, l'arrêt.

Ce n'est pas la douleur qui fortifie les synthèses : c'est le relèvement des tendances qui éveille la douleur. Les mélancoliques actifs souffrent en raison de leur activité même.

Telle est une des conditions de la douleur morale, la condition psychologique pourrait-on dire. Dans tous les cas que nous venons de passer en revue *la douleur morale est le résultat de la conscience que le sujet prend de son arrêt mental par suite du relèvement de ses tendances fondamentales.*

Mais ce n'est là qu'une condition : beaucoup de crises d'anxiété ne se développent pas suivant la formule que nous venons d'indiquer. Dans bien des cas l'anxiété naît spontanément sans cause psychologique appréciable : le sentiment d'impuissance n'est pas suffisant pour expliquer cet accident paroxystique, véritable crise nerveuse, au cours de laquelle les tendances sont dissociées, l'activité mentale désagrégée.

Voici par exemple Paul. Je cause avec lui : il est calme et parle avec suite et cohérence. Tout à coup, sans aucune cause extérieure appréciable, la respiration s'accélère, devient précipitée, haletante et l'anxiété apparait. Le malade ne marche plus qu'à petits pas, tremble de tous ses membres; parfois, ses jambes se dérobent sous lui. Il ne répond plus aux questions que je lui pose, il ne prête que peu d'attention à ce qui se passe autour de lui, mais se lamente, pousse des gémissements, proteste de son innocence. Cet état dure environ une demi-heure, parfois plus. Lorsque l'accès est calmé, Paul nous apprend que la crise est survenue tout à coup, qu'il est devenu oppressé et anxieux sans savoir pourquoi, et que ce n'est qu'alors qu'il a vraiment conscience qu'il est perdu, et que les maladies dont il est atteint contagionnent tous ceux qui l'entourent.

Voilà donc un cas où la crise d'anxiété survient brusquement, sans être préparée par des phénomènes psychologiques antérieurs.

Beaucoup d'autres pourraient être allégués où notre explication psychologique se trouverait en défaut. L'étude de ces cas conduit, en effet, à admettre que l'état affectif est ici la conscience directe d'un trouble physiologique complexe et dont le siège est encore inconnu.

Quel est ce trouble, est-il d'origine périphérique ou centrale, je n'entrerais pas dans la discussion de ces questions, car je n'apporte aucun fait, aucun argument nouveau qui puisse contribuer à leur solution.

Néanmoins, qu'il me soit permis de faire remarquer que la douleur morale est un fait de conscience, et que, quand bien même elle serait physiologiquement constituée par des troubles périphériques, elle ne peut exister qu'autant que le cerveau perçoit ces troubles. A côté du fait physiologique, qui constitue l'angoisse, il y a le fait physiologique, la douleur morale, c'est-à-dire la conscience coenesthésique d'un trouble physiologique accompagnée d'un certain nombre de représentations mentales qui lui communiquent sa teinte particulière, le désespoir, le dégoût, le remord, l'inquiétude, l'effroi, la terreur, etc. C'est par là que l'affre mélancolique, se différencie de l'affre qui accompagne certaines maladies organiques dans lesquelles le sentiment d'angoisse existe, pur, sans aucune représentation mentale qui le déforme : c'est par là que notre mélancolique est un aliéné et qu'il se distingue de l'homme chez lequel des troubles organiques déterminent des états analogues.

D[r] Masselon.

EREUTHOSE ÉMOTIVE CONJONCTIVALE

On commence à mieux comprendre les rapports des émotions avec les manifestations vaso-motrices nombreuses qui les accompagnent et sont appréciables objectivement. D'autre part l'étude de la peur obsédante de rougir a montré que certains phénomènes idéatifs sont suffisants à susciter et l'émotion et le trouble vaso-moteur qui la traduit, c'est-à-dire la coloration rouge de la face. MM. Pitres et Régis, Breton, Campbell et nous-même (*Médec. moderne*, 1897, n° 8) en avons relaté les premiers cas. MM. Pitres et Régis qui depuis ont publié sur cette affection un mémoire définitif (*Les obsessions et les impulsions*, 1902), distinguent l'éreuthose simple : l'individu rougit facilement, l'éreuthose émotive, où il y a honte et irritation du fait de rougir si facilement, l'éreuthophobie enfin, où la préoccupation de la rougeur constitue une des plus tenaces et plus pénibles obsessions.

Les crises de rougeur qui apparaissent ainsi souvent à la face, s'arrêtent au cou. Pourquoi cette coloration? Parce que la peau de la face est particulièrement fine, la vascularisation abondante. Il y a là, pourrait-on dire, en même temps qu'un centre musculo-mimique, par la multiplicité et la mobilité des muscles sous-jacents, un centre vasculo-mimique tout aussi important, toute émotion, de nature pénible ou de nature agréable, venant plus ou moins se traduire sur la physionomie par de la vaso-constriction ou de la vaso-dilatation.

La localisation de ce qu'il y a d'objectif dans la névrose émotive en question est donc la peau de la face. C'est le cas général.

Nous pensons que toute autre région vasculaire, si pour une raison quelconque elle parvient à occuper l'attention de l'individu peut être l'origine de troubles vaso-moteurs amenant eux-mêmes des réactions émotionnelles plus au moins intenses, et servir ainsi de base à un syndrome comparable de tous points à celui de l'éreuthose et de l'éreuthophobie habituelles. Il en est ainsi pour les artères de l'œil, plus exactement de la conjonctive bulbaire.

Rappelons que les artères de la conjonctive, en dehors même de la zone, très fournie, qu'elles forment autour de la cornée et qui constitue un réseau spécial, sont aussi très riches dans toute leur distribution dite palpébrale, c'est-à-dire tout le reste (la majeure partie de la conjonctive bulbaire), et que leur vascularisation est influencée par les affections si nombreuses, inflammatoires ou autres, de toute cette région.

Nous allons trouver, localisé là, dans l'observation suivante, le syndrome idéatif, affectif et vaso-moteur, survenant chez un homme moyennement nerveux, à la suite d'un traumatisme de la région : ce traumatisme constitue le choc émotionnel primitif qu'on trouve à l'origine des affections de ce genre.

R..., quarante-deux ans, quincaillier.

Bonne corpulence. Teint coloré.

Quoique sans grande culture intellectuelle, il réussit bien dans ses affaires. Il répond très convenablement et simplement à l'interrogatoire médical.

Ce malade, que j'examine médicalement à un tout autre point de vue (contrat d'assurances sur la vie) n'attire nullement mon attention sur les troubles mentaux, que je ne découvre que par hasard.

Il a été réformé, dit-il, du service militaire pour une amblyopie congénitale de l'œil droit. De cet œil il perçoit bien la lumière et même les objets éclairés, mais sans pouvoir distinguer les détails.

Quelques années plus tard, sur le point de se marier, il se fait opérer d'un strabisme interne accentué, au globe oculaire du même côté. Cette opération, nous le rappelons en passant, comprend la section de la conjonctive, à laquelle on fait faire un pli avec une pince à griffes ; on coupe le pli conjonctival à sa base, on glisse la pointe des ciseaux mousses dans cette ouverture, et l'on débride le tissu sous-conjonctival dans une étendue de 1 centimètre environ, en se dirigeant vers le tendon du muscle, ici le droit interne ; on introduit un crochet mousse au-dessous de ce tendon, et l'on sectionne. — L'opération fut pratiquée par le Dr D... et réussit assez bien. Nous disons « assez bien », parce que le malade encore aujourd'hui conserve du strabisme, à un très léger degré il est vrai.

L'œil ainsi opéré présente sur sa conjonctive bulbaire un aspect normal, comme l'autre côté par exemple qui n'a jamais été touché et est parfaitement sain.

Mais voici ce qui est curieux : le malade est émotif et chaque fois

qu'il entend parler devant lui de blessure accidentelle de l'œil, d'opération entreprise sur l'œil, il ressent une émotion assez forte : c'est alors que ses conjonctives deviennent rouges, tout d'un coup. Lui-même ne s'en aperçoit pas, tout d'abord. Mais son entourage le remarque et le lui dit. Il ressent alors, et alors seulement, un léger larmoiement et une petite sensation de lourdeur dans les paupières.

Le phénomène dure quelques secondes. Il disparaît aussi brusquement qu'il est survenu.

La cessation coïncide avec la fin de l'allusion faite devant lui au traumatisme oculaire, « quand la conversation change de sujet. »

Pendant tout le temps de la rougeur conjonctivale, le malade se sent ennuyé, contrit. Il éprouve un vrai soulagement, une vraie détente quand c'est fini.

La rougeur des yeux n'apparaît jamais que dans des cas de ce genre. Jamais il ne souffre de conjonctivite, jamais il n'éprouve de douleurs proprement dites de l'œil ou de la région oculaire, mais quand il va en voiture contre le vent, — seule occasion où ses yeux se trouvent blessés — il sent « ses paupières se plisser », mais rien d'autre. Et la rougeur conjonctivale est, ici encore, absente.

M. R... se dit et est, croyons-nous, bien portant. Son caractère est seulement un peu irritable. Il s'emporte assez souvent contre ses employés, jeunes et inexpérimentés : mais il se radoucit très vite et est le premier à leur trouver des excuses. Nous avons dit qu'il était émotif : lors des émotions ordinaires, il pâlit. Lors d'émotions assez fortes (par exemple quand on lui a annoncé la mort de son frère), il est pris, en plus, de tremblement.

De légers signes d'alcoolisme chronique : quelquefois des cauchemars, des crampes dans les jambes, un léger tremblement fibrillaire de la langue. Les doigts ne tremblent pas. — M. R... dit boire un petit verre tout à fait rarement. L'enquête faite par la compagnie d'assurances le représente comme un homme sobre et rangé.

Il n'est ni hypocondriaque ni mélancolique. Pas douillet, il se flatte de ne jamais consulter le médecin de sa famille. Aucun signe de nervosisme antérieur.

Toutes les fonctions physiques sont bonnes (cœur, poumon, appareil digestif, rein), et sur mon rapport le postulant est accepté par la compagnie.

Ajoutons que son père est mort accidentellement et que sa mère un peu nerveuse peut-être dans sa jeunesse a actuellement soixante-

dix ans et est bien portante. Un frère mort de pneumonie ayant duré trois mois. Impossible d'avoir d'autres renseignements sur l'hérédité.

Les points suivants de cette observations sont à remarquer :

1° Le trouble vaso-moteur surgit d'emblée lors d'un certain groupe de représentations mentales dans une région vasculaire (où il n'a d'ailleurs pas encore été noté), un ancien traumatisme local ayant certainement amené par lui-même des lésions congestives en son temps, servant d'appel.

2° Le rappel de ces représentations liées au globe de l'œil amène la rougeur objective de ce même œil, et aussi, sympathiquement et en même temps, de l'autre, de même que la rougeur de la face de l'éreuthophobe, qui est bilatérale et symétrique.

3° Il y a sentiment de gène pendant la crise, sentiment d'apaisement consécutivement à la crise, c'est-à-dire en somme tous les éléments d'une anxiété paroxystique à contenu idéatif ébauchant le syndrome habituel de l'obsession. — On s'occupe beaucoup actuellement des moments relatifs d'apparition de l'idée et de l'émotion, car les états affectifs tendent de plus en plus à être considérés comme ceux qui sont primitifs et autonomes. Il faudrait faire cette recherche ici. Le malade de notre observation est malheureusement d'une mentalité peu propice à une analyse psychologique fine. Voici cependant ce qu'on peut dire. A première vue, c'est le phénomène intellectuel qui commence, puis vient le trouble vaso-moteur, puis enfin l'émotion. L'individu : 1° se rappelle l'opération ; 2° sa conjonctive rougit ; 3° il en souffre. En réalité il nous paraît que le trouble vaso-moteur concomitant avec l'idée du début est bien associé déjà, lui-même, avec une émotion légère. Le souvenir du traumatisme, dès son évocation, se voile certainement d'une teinte affective pénible et ne peut être évoqué autrement que comme cela. Mais cette émotion, toute de début, n'empêche nullement la venue de la véritable émotion, celle dont il a conscience, qui n'arrive qu'un peu après, et dure tout le temps du trouble congestif, disparaissant avec lui. Celle-ci est donc bien une émotion d'irritation, de confusion, d'anxiété, de nature à amener avec le temps une véritable éreuthophobie conjonctivale.

Dr Manheimer Gommès,
Ancien chef de clinique des maladies mentales
à la Faculté de médecine de Paris.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

256. — **L'Année Psychologique,** publiée par Binet (Alfred), 11e année, 8°, VII-693 pages, Paris, Masson et Cie, 1905.

Le volume 1905 de l'*Année Psychologique* accentue un mouvement déjà marqué dans les précédents, et vient confirmer un fait qui nous a été tangible à Pâques au Congrès de Rome : la psychophysique achève de mourir, ses laboratoires achèvent de se fermer; les autres branches de la psychologie reçoivent sa succession, en particulier, la plus florissante, la psychologie pathologique. « Le temps, peut-être exagéré, constate B., et maintenant un peu diminué, qu'on accorde à la psychologie de laboratoire, j'entends à cette psychologie qui consiste à étudier sur des élèves des processus simples, n'aura pas été perdu, quand même les résultats réels de ces recherches n'auraient pas été proportionnés aux efforts; car elles ont fait notre éducation » (*Préface*, p. VII). Les travailleurs se sont tournés les uns vers la physiologie pure, les autres vers la pathologie mentale, attirés par la vitalité croissante des laboratoires de psychologie pathologique attachés aux asiles d'aliénés; d'autres se sont réfugiés dans la pédagogie; une attitude moyenne consiste à faire, avec quelques procédés psychophysiques, de la pédagogie pathologique : et près des deux tiers de 336 pages de mémoires originaux, dans l'*Année* 1905, sont consacrées aux enfants arriérés et anormaux.

L'éducation scientifique, seul fruit, mais inestimable, des laboratoires de psychophysique désertés, voilà le lien entre cette 11e année et les premières. Elle se manifeste par une attitude caractéristique des psychologues, et conforme en quelque sorte à la définition kantienne des êtres raisonnables, qui est d'agir — ici d'écrire — comme légiférant dans la cité de leurs semblables. Toujours l'horizon est élargi par le souci de donner aux procédés mis en œuvre une portée professorale, d'inaugurer des méthodes, de créer des techniques (p. 242, 198).

Toutefois, chez quelques disciples, cette haute préoccupation peut devenir un luxe, comme lorsque Bourdon et Dide, avant de présenter trois simples observations d'hémiplégiques, créent une technique où ils font figurer l'examen comparatif de la sensibilité dite osseuse à droite et à gauche, à l'aide du diapason, alors que dans l'application eux-mêmes omettent

avec raison cette comparaison deux fois sur trois, et, la troisième fois, la reconnaissent impossible (p. 40, 50, 62).

Conséquemment au déclin de la psychophysique, le Congrès de Rome nous a donné le spectacle d'un retour que Rageot a dit offensif de la psychologie introspective et de la métaphysique ; et pour aller dans ce courant où nous avons vu W. James se livrer, B. nous donne (p. 94-115) une « étude de métaphysique sur la sensation et l'image », chapitre détaché d'un ouvrage prochain, et qui est une discussion sur les rapports de la matière et de l'esprit.

Outre les mémoires originaux que nous analysons chacun à part, l'*Année* 1905 contient 236 pages de Revues Générales. Citons celle d'Anatomie du sytème nerveux : les connexions interneuroniques, par Van Gehuchten (8 fig., bibliogr.); celle de Physiologie du système nerveux, par Frédéricq (L.) (10 p. et demi de bibliogr.); celle de Physiologie des sensations, par Nuel (bibliogr.); celle de Psychologie religieuse, par Leuba (H.), et celle de Psychologie comparée, par Bohn (G.). Le volume se termine par 114 pages de comptes rendus; l'*Année* ne publie plus l'annuaire bibliographique Warren, qui continue à être édicté par la *Psychological Review*.

G. R. d'Allonnes.

257. — **Psychologie de deux messies positivistes : Saint-Simon et Auguste Comte**, par le Dr Georges Dumas, chargé du cours de psychologie expérimentale à la Sorbonne. 1 vol in-8° F. Alcan, 1905, 314 pages.

Le commencement du XIXe siècle fut une époque favorable à l'éclosion des prophètes. Ce sont deux échantillons parmi les plus curieux et qui ne sont ni plus extravagants ni plus étranges que la plupart de leurs contemporains que D. a voulu étudier. Tous deux veulent refaire l'unité des âmes brisée par la philosophie, édifier un pouvoir spirituel qui conseille et dirige. Ils se ressemblent surtout par leur orgueil, leur tempérament psychopathique, leur attitude même. La seule différence profonde que l'on peut trouver entre ces deux esprits, c'est que Saint-Simon croit à la bonté native de l'homme, tandis qu'Auguste Comte, malgré sa confiance et sa foi dans le positivisme, a toujours gardé au sujet de la nature humaine quelque chose du pessimisme judéo-chrétien.

Dès son jeune âge Saint-Simon montra l'énergie de son caractère, son mépris des préjugés et sa confiance en lui-même. A quinze ans il croit déjà à sa mission : il y croira toujours. C'est ainsi qu'il arrive à se donner des hallucinations de mégalomane, et que s'étant persuadé que Mme de Staël lui est nécessaire pour réaliser ses plans, il divorce en versant d'abondantes larmes d'avec sa femme qu'il aimait. De Genève où, éconduit, il a dû s'installer, il fait appel aux savants qui doivent gouverner le monde par la science, et l'heure étant venue d'écrire la *Nouvelle Encyclopédie*, c'est tout naturellement lui qui l'écrira. Il rêve une association entre Napoléon et lui; mais son livre n'eut pas grand succès et Napoléon ne prit pas de lieutenant scientifique. C'est alors qu'il entreprend son apologie pour démontrer que s'il n'eut pas aimé le plaisir et les femmes, il n'eut pas été un grand philosophe. Il se croit victime de préventions et d'hostilités personnelles. Il finit par

échouer à Paris où il publie plusieurs travaux où on le voit annoncé par Socrate et par Bacon. Obligé de tendre la main, il la tend au nom de l'humanité, c'est-à-dire avec dignité et même avec orgueil. Sorti de la maison d'aliénés du Dr Belhomme, il est traduit en Cour d'assises pour la fameuse parabole. Cette aubaine ne lui permit même pas de faire connaître ses écrits. Mourant de faim, il tente de se suicider, mais ne réussit qu'à se priver d'un œil. Il se préparait à développer une philosophie néochrétienne lorsqu'il mourut, préoccupé jusqu'au dernier moment par son système.

Avant tout Saint-Simon est un messie, et cette foi messianique se traduit dans la vie sociale par un orgueil démesuré. Mourant de faim, il remportait en espérance des prix de 25 millions. Mais malgré sa foi dans la science il a conservé l'esprit catholique et il transpose dans son langage de physiciste toutes les croyances d'autrefois. A-t-il été fou? D. ne le pense pas car le désordre incontestable de son système peut s'expliquer par le sentiment même de sa mission et le temps où il a vécu. Quand il ne réorganisait pas le monde, c'était un homme comme les autres. Peut-être peut-on voir chez lui les indices d'un tempérament psychopathique; mais reste à savoir si ce tempérament n'est pas une des conditions biologiques — la plus importante peut-être — de la passion messianique.

Il faut d'abord bien distinguer de l'état mental d'Auguste Comte la folie dont il fut atteint en 1825. Il avait alors vingt-huit ans et était déjà connu, estimé, malheureux. On sait dans quelles circonstances il avait épousé Caroline Massin et quel était le monde bizarre dans lequel vivait alors le futur grand prêtre de l'humanité. Il avait entrepris pour sortir de la gêne son cours de Philosophie positive : deux mois d'excès intellectuels et la fuite de Mme Comte chez son ancien amant, amenèrent chez lui une crise de manie mégalomaniaque qui nécessita son internement chez Esquirol. Mme Comte mère qui voyait dans la folie de son fils un juste châtiment de ne s'être pas marié religieusement vint à Paris où elle apprit que sa belle-fille avait été fille publique. Elle essaya par tous les moyens d'emmener son fils à Montpellier mais Caroline Comte le sauva en le gardant à Paris : la seule concession qui fut faite à Mme Louis Comte fut la cérémonie du mariage religieux le jour même de la sortie de la maison d'Esquirol, cérémonie au cours de laquelle Comte donna des signes intempestifs de sa folie. Par le dévouement et l'intelligence de sa femme Comte, après une tentative de suicide, était guéri et pouvait reprendre son cours. — Cette crise eut-elle d'autres causes tirées du tempérament de Comte? On ne sait. En tous cas il lutta avec énergie contre une rechute et donna dans le traitement qu'il s'imposa des signes de haute raison. — C'est aux côtés de Saint-Simon que Comte prit une conscience claire de sa mission, il y crut toujours et mourut dans le plein épanouissement de son orgueil et de sa foi. Il avait fini par ne plus faire qu'un avec son système et c'est au nom du système qu'il jugea les individus et les actes les plus insignifiants, Vers 1845 ce système fut amoureux. L'amour de Comte pour Clotilde de Vaux avait vite pris une forme violente et bientôt religieuse et du vivant même de son amie il lui voua un culte comme à un dieu. Mais tandis qu'il s'efforçait de mettre son amour au service de sa mission, l'amour réagissait profondément sur le système qui tendit toujours à réaliser l'unité. A son esprit catholique se joignit cette

manie de tout régler et cet orgueil de tout prévoir qui furent favorisés encore par l'hygiène cérébrale de Comte. Il n'a jamais voulu être qu'un fondateur de religion, un messie. Mais si l'on fait la part du milieu son orgueil n'est pas supérieur à celui de tous les grands réformateurs, il n'a été ni un pur maniaque ni un pur mystique et l'on ne peut pas dire que Comte ait été fou après 1826.

Saint-Simon fut-il pour quelque chose dans le développement philosophique de Comte? On connaît les relations personnelles des deux philosophes et l'admiration de Comte pour son maître. Les premiers écrits de Comte ne contiennent rien d'original, et bien avant lui Saint-Simon avait parlé de synthèse des sciences humaines et de science sociale. Cependant il y a entre eux une différence fondamentale de méthode. Mais si Comte a pu être sincère en défendant l'originalité de sa pensée ce n'a pu être qu'en méconnaissant l'identité profonde du comtisme et du saint-simonisme non seulement dans leurs principes mais dans leur évolution. Saint-Simon et Comte sont des messies et cette foi se traduit chez eux par un orgueil extrême et qui trouve parfois des expressions analogues. C'est au nom de leur mission qu'ils ont tous deux tendu la main. Enfin tous deux se perdaient en des rêves romantiques de gloire triomphante et d'apothéose. Comte n'est donc pas un esprit profondément original : ivre d'orgueil, il n'a jamais pu s'avouer des identités de doctrine et il a cru creuser le fossé en injuriant Saint-Simon. Mais s'il manqua d'invention, on ne saurait trop répéter qu'il fut admirable d'intelligence et de génie dans l'exécution.

Paul Kahn.

258. — **Un point de vue nécessaire à la Psychologie dans l'idéalisme subjectif**, par Stephen S. Colvin. *The journal of Philosophy Psychology and scientific method*, 27 avril 1905, p. 225-231

Dans cet article, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

Le réalisme naïf contient des contradictions, mais cependant ne peut être négligé aussi aisément qu'on le croit d'ordinaire. C'est un procédé de critique trop facile, que d'essayer de se débarrasser des difficultés que présente la théorie que l'on soutient en faisant ressortir les difficultés de la théorie opposée, l'idéalisme subjectif ne peut s'établir au moyen d'une critique négative. Ses assertions positives sont pleines de contradictions, et par suite insoutenables. Mais si l'idéalisme subjectif comme le réalisme naïf sont incapables de nous donner une connaissance véritable, deux voies sont ouvertes pour arriver à la réalité ; celle du réalisme critique, et celle de l'idéalisme absolu. Et l'auteur en terminant insiste sur ce fait que la plupart des difficultés que rencontre l'idéalisme subjectif, se présentent aussi bien pour l'idéalisme absolu.

Abel Rey.

359. — **Esquisse de l'histoire de la psychologie** (Sketch of the history psychology) ; par J. Mark Baldwin. *The Psychological Review*, t. XII, n°s 2-3, p. 144, mars-mai 1905 (22 pages).

L'histoire de la psychologie est l'histoire des étapes ou des modes de

l'évolution de la conscience réfléchie de soi. L'auteur passe rapidement en revue les doctrines psychologiques de la philosophie grecque, expose en quelques mots le dualisme contenu dans les théories sur l'âme et le corps de Descartes, pour s'étendre sur la psychologie moderne scientifique. Celle-ci a deux postulats :

1° Tous les phénomènes font partie d'un ordre naturel et sont soumis à des règles générales (naturalisme scientifique);

2° Une méthodologie de la recherche est possible pour la découverte des lois qui gouvernent les successions dans la nature (positivisme).

Selon B. ceux qui ont le plus contribué au développement de la psychologie scientifique sont Locke et Hume au point de vue individuel, et Rousseau et Comte au point de vue social. A ces influences s'ajoutent celles des sciences biologiques et physiques qui amènent le développement de la psychologie génétique et expérimentale.

La psychologie a pris un très grand développement au XIXe siècle; il resterait au XXe siècle à en améliorer les méthodes et les instruments, et à en réaliser des applications pratiques.

L.-C. Herbert.

260. — **La possibilité d'une considération psychologique de la liberté**, par Angie Kellogg. *The Journal of psychology philosophy and scientific method*, mai 11-1905, p. 260-268.

En un sens, il n'y a pas, dit l'auteur, de problème de la liberté. Ce qui le prouve c'est que toute l'expérience n'est pas affectée par la croyance en la liberté.

L'expérience spontanée n'en a pas besoin; l'homme pratique agit sans se soucier de savoir s'il est ou non un libre agent, c'est l'homme moral d'un certain type qui affirme que sa foi en sa liberté et sa responsabilité l'incite à faire des actes moraux. Aussi certains écrivains font de la croyance en la liberté une vérité pratique, une nécessité sociale.

Mais cette croyance nécessaire à certaines personnes comme stimulant de l'acte, est en réalité chez elle fondée sur un doute au sujet de la liberté, puisque c'est ce scepticisme inavoué qui leur fait considérer la liberté comme essentielle et lui donne la valeur d'une vérité pratique.

L'auteur insiste ensuite sur la nécessité dans une conception active de l'expérience de considérer celle-ci comme une unité organique. Quand des désadaptations se produisent, l'activité que présente la conscience pour se réadapter se manifeste sous forme de conflit entre la nature et la moralité, le sujet et l'objet, les moyens et les fins, etc.

Dans chaque cas cependant ces termes ne représentent pas des ordres séparés d'existence, mais des phases corrélatives de « tension ». Ceci explique le fait que les bonnes habitudes sont les conditions des idéaux élevés, que si le désir est le stimulant de l'effort, l'effort est la mesure du désir, que le véritable plaisir consiste dans la joie d'avoir fait son devoir, de se sentir maître des conditions dans lesquelles on est placé, d'avoir une activité unifiée.

De là on peut définir la délibération comme une « tension » organique qui

arrive à la conscience sous la forme de différentes phases de l'expérience, dont les réactions mutuelles sont les facteurs nécessaires au développement du caractère. En d'autres termes la délibération en posant le stimulant vis-à-vis de l'acte, permet de définir le stimulus avant que l'acte soit produit. En établissant l'idéal vis-à-vis de l'habitude, en détachant le désir de l'objet on évite les actions aveugles, chaotiques inefficaces.

D'un côté les manifestations de la conscience prouvent l'émancipation des habitudes fixes par l'introduction de nouveaux désirs de nouvelles tentations, de nouveaux intérêts, et d'un autre côté la délibération fonctionne comme l'investigation, la comparaison, et la synthèse de ces intérêts.

Abel Rey.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

261. — **Contribution à l'étude du développement phylogénétique et par suppléance, des organes sensoriels.** (Zür Frage der phylogenetischen, vikariierenden Aùsbildùng der Sinnesorgane), par le Dr G. Alexander. (*Zeitsch. f. P. und P. der Sinnesorg.* Bd 38, 1.)

L'auteur fait l'étude et la description histologiques de l'organe auditif (labyrinthe membraneux), chez deux animaux dont la vue est défectueuse : la *talpa* et le *spalax*. Il se demande en quoi la structure anatomique constatée, peut permettre un fonctionnement plus perfectionné de l'ouïe ? Cela est dû : d'abord à un grand développement du nerf VIII (accroissement des cellules et des fibres.) L'oreille interne des animaux considérés est construite d'une manière qui favorise la transmission des sons venus de l'oreille moyenne, surtout celle des ondes sonores par un corps solide.

Quant à l'organe statique, il ne présente de particularités que chez la taupe. Les terminaisons nerveuses y sont très étendues, les cellules sensorielles si abondantes, qu'il se forme un repli à la surface endolymphatique du neuro-épithélium : ce repli est de même nature, dû aux mêmes causes d'extension de superficie, que ceux du cerveau et du cervelet.

On trouve enfin chez la taupe, une « macula neglecta » : c'est le seul mammifère supérieur qui, jusqu'ici, ait présenté ce phénomène. Les autres, y compris l'homme, ne possèdent que *deux* terminaisons nerveuses pourvues de statholites, seuls, les animaux qui vivent dans l'air ou dans l'eau en possèdent *trois*.

La découverte de cette « macula neglecta » chez la taupe (et récemment, en outre, chez l'Echidna) permet à l'auteur d'affirmer qu'il n'y pas, au point de vue des terminaisons nerveuses statiques, de différence absolue entre les mammifères et les autres classes d'animaux.

C. Bos.

262. — **Ressemblance et mimétisme,** par Félix Le Dantec. *La Revue de Paris*, 15 juin 1905.

Le mimétisme consiste dans la ressemblance des êtres avec d'autres êtres ou avec des objets. Les naturalistes, suivant leurs tendances, mettent au premier rang, dans l'explication des faits de mimétisme, soit la ressem-

blance fortuite et simple, soit la ressemblance accrue par imitation. Mais la même interprétation ne convient pas à tous les cas.

Les cas de mimétisme de la couleur sont les plus connus (transparence des animaux de haute mer — couleur blanche des animaux polaires, ou brune, des fauves des déserts). Il n'est pas douteux que cette similitude de couleur soit utile à l'animal. Mais comment se fait-il que ce mimétisme homochromique soit si répandu ? L'explication darwinienne donne le rôle important au hasard, qui fait apparaître des variétés quelconques, les conditions de milieu n'intervenant qu'*après coup* pour conserver les espèces avantageusement douées. Par contre, l'hypothèse lamarckienne suppose une action directe du milieu sur la pigmentation. Cette hypothèse est la seule qui puisse être invoquée dans les cas où l'adaptation homochromique se produit sur un individu isolé. Suivant les cas, une théorie est plus avantageuse que l'autre.

La conclusion de l'auteur est que, dans la série des mimétisme de la couleur, nous avons soit de purs hasards utilisés par la sélection naturelle, soit par une impression matérielle, semblable à la photographie des couleurs, soit une imitation volontaire, cette dernière prouvée par de curieux exemples.

Raphaël Cor.

263. — **Renseignements fournis sur les processus psychologiques par l'action des stupéfiants**, par Ernest Dunbar. *Proceedings of the society for Psychical Research*, avril 1905, p. 50-62.

L'auteur a réuni ses propres observations, et celles qui lui ont été fournies par des personnes compétentes pour essayer d'établir les phénomènes psychologiques généraux produits par l'action des stupéfiants. Il faudrait que l'on puisse arriver à rassembler une grande quantité d'observations de ce genre, et l'on pourrait, croit-il, en dégager une loi psychologique bien définie.

Les observations rapportées dans cet article concernent surtout l'alcool, le chloroforme, l'éther, et le haschish; il note de plus les propriétés stupéfiantes qu'il a observées dans la benzine dont l'action quoique plus lente est analogue à celle du chloroforme, et le carbone tétrachloride analogue aussi au chloroforme.

Pour la généralité de ces stupéfiants l'on observe que la sensation du toucher est la première atteinte, puis l'ouïe, ensuite le goût et l'odorat, et finalement la vue. Dans les premiers degrés de l'anesthésie la conscience demeure, et juge la situation, ceci est frappant surtout pour l'action de l'alcool.

La sensation de temps est légèrement altérée par ces stupéfiants, mais le hashisch l'altère profondément; les minutes semblent des heures, et si le patient n'est pas averti de ce phénomène, il éprouve une angoisse atroce; ne s'expliquant pas son état étrange il craint de voir venir une mort abominablement lente. A certains degrés de l'anesthésie la sensation de temps s'évanouit (chloroforme, éther).

Le chloroforme, l'éther et le gaz de carbone dioxide exercent une action marquée sur la conductivité des nerfs, et en plus de l'action exercée par

ces substances sur les cellules cérébrales, il est probable qu'elles produisent une paralysie temporaire de la conductivité des voies d'association.

ABEL REY.

264. — **Adaptation de quelques actions nerveuses élémentaires** (Intorno all' adattamento di alune azioni nervose elementari), par M. STEFANI et F. UGOLOTTI. XII[e] Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct., 1904. *Rivista sperimenale di freniatria*, XXXI. I, juin 1905, p. 229.

Influence de l'intensité de la dose (action pupillaire de l'atropine) : en augmentant la dose, le temps de latence diminue, la ligne d'ascension est accélérée et augmentée de hauteur, la ligne de descente est ralentie. Mais ces effets n'augmentent pas proportionnellement aux doses.

Influence de l'âge (action pupillaire de l'atropine et de la pilocarpine) : en comparant la réaction des adultes et celle des nouveau-nés, on constate qu'à dose égale, l'augmentation de l'âge détermine une augmentation du temps de latence, un ralentissement de la ligne d'ascension et de la ligne de descente.

Cette adaptation est strictement de nature cellulaire.

D[r] Pierre ROY.

265. — **Recherches expérimentales sur les ventricules latéraux** (Ricerche sperimentali sui ventricoli laterali); par C. COLUCCI. XII[e] Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, I, juin 1905, p. 99.

En injectant de la gélatine, de la vaseline, du noir de fumée, de l'encre de Chine, une solution de bleu de méthylène, du lycopode, du mercure métallique, etc., à l'intérieur des ventricules cérébraux de chiens et de cobayes, C. a provoqué une symptomatologie caractérisée par des poses stéréotypées, de l'hypertonicité, des états cataleptiques provoqués ou spontanés. Les injections de mercure métallique déterminent des mouvements de balancement caractéristiques. Histologiquement on peut suivre la diffusion de la substance injectée jusque dans les ganglions spinaux; dans les cellules nerveuses, on peut observer une dilatation des canalicules de Holmgren. On note une simple prolification de l'épithélium des plexus choroïdes et de l'épendyme ventriculaire. Les animaux peuvent avoir une survie de deux ans.

D[r] Pierre ROY.

266. — **Les voies de conduction nerveuses extra-cellulaires** (Su le vie di conduzione nervose extra-cellulari), par O. FRAGNITO (Naples). XII[e] Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, I, juin 1905, p. 72.

Les voies de conduction nerveuse extra-cellulaires ne peuvent être considérées, au point de vue de leur origine, comme de simples appendices des cellules ganglionnaires : les recherches histologiques et expérimentales concourent à leur assigner une origine autonome. Si l'on peut considérer comme démontrée chez les invertébrés l'existence du *neuropil*, sorte de réseau extra-cellulaire constitué par les anastomoses des neurofibrilles pro-

venant de divers éléments nerveux, on n'en peut dire autant pour les vertébrés : on peut admettre par analogie qu'il existe aussi chez ceux-ci un rapport de continuité entre les divers éléments nerveux, mais la preuve définitive de ce fait n'a pas encore été fournie.

D[r] Pierre Roy.

III. — Sensations et Mouvements

267. — **Influence de l'intensité lumineuse, sur certaines phases de l'excitation rétinienne**, par M. Bourdon, de Rennes. (*Bulletin de la Société scientifique et médicale de l'Ouest*, 1[er] trimestre 1905.)

A. Charpentier et Hess ont démontré que l'image récurrente met d'autant plus de temps à apparaître que l'intensité lumineuse est plus faible. B. reprend cette démonstration ; il remplace l'ouverture du disque obscur, qui a servi à établir cette loi, par une ligne lumineuse obtenue grâce à une ouverture unique de 5 millimètres sur 30 centimètres, garnie de verre, dépolie et pratiquée dans une lanterne mobile éclairée par un bec de gaz dont l'intensité peut être réglée à volonté. Si la lanterne est mue de droite à gauche et le regard fixement immobilisé, on constate l'influence de l'intensité non seulement sur le moment d'apparition de l'image récurrente, mais aussi sur celui d'autres phases de l'excitation rétinienne ; avec de fortes intensités, la rétine réagit tout autrement qu'avec des intensités faibles. Le dispositif de B. lui permet de confirmer nettement la distinction déjà faite par Hess des six places consécutives à une impression rétinienne de courte durée et d'intensité modérée. B. a même subdivisé la première phase (excitation primaire) en deux phases lumineuses séparées par une ligne sombre.

Clément Charpentier.

268. — **La périmétrie de la localisation du son** (Perimetry of the localisation of sound, par Daniel Starch (Iowa). *The Psychological Review Monograph Supplements*, t. VI, n° 5, p. 1, mars 1905 (45 pages).

Ce travail a un double but : déterminer les données et les procédés élémentaires de la localisation du son, et obtenir quelques mesures exactes de l'aptitude à distinguer entre les directions des sons. On s'est servi pour ces expériences de l'appareil de Seashore. On constate comme résultats que, dans un même plan horizontal la localisation se fait le plus exactement lorsque le son vient de devant l'observateur, et le moins nettement lorsqu'il vient du côté. Dans un plan vertical la localisation est plus exacte en haut et en bas. C'est dans le plan moyen que la localisation se fait le moins bien. De haut en bas et d'avant en arrière il y a cinq zones de localisation moins exacte. La localisation dépend le plus souvent du rapport entre les intensités de son perçues par les deux oreilles, mais sur une étendue considérable autour de l'axe auditif, elle est presque monauriculaire. Elle dépend non seulement de l'intensité, mais aussi d'autres caractères quantitatifs et qualitatifs, tels que des variations apparentes de distance, de netteté, de timbre, etc. Il y a des variations systématiques dans les caractères appa-

rents des sons, tels que l'intensité plus grande dans le voisinage immédiat de l'axe auditif subjectif. Les sensations cutanées et motrices, etc. jouent aussi un rôle.

L.-C. HERBERT.

269. — **Étude de métaphysique sur la sensation et l'image**, par BINET (A.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Masson et Cie, p. 94-115.

A. B. nous avait promis (*Année psychol.*, 1904, préface) une étude de métaphysique. La voici. Elle s'étendra bientôt en un volume intitulé probablement *Esprit et Matière*.

Peut-on diviser le connaissable en esprit et matière?

La *méthode des concepts* consiste, pour traiter cette question, à entrechoquer des notions abstraites dont il est impossible d'apercevoir le contenu, et à dire, par exemple, que le connaissable se divise en monde du mouvement et monde de la pensée, car entre mouvement et pensée, il n'y a rien de commun.

Il vaut mieux avoir recours à la *méthode de l'inventaire ;* elle donne les résultats suivants :

1° Le monde extérieur est constitué, pour nous, par des agrégats de sensations ;

2° On n'a pas le droit de considérer une espèce de sensations (mouvement) comme plus objective que les autres ;

3° Une conception de la matière en termes de mouvement, une théorie mécanique de la matière, n'est donc qu'un simple symbole.

Donc la matière ne peut être définie que comme une possibilité de provoquer des sensations.

Voyons maintenant si l'inventaire des phénomènes dits mentaux nous en révélera qui diffèrent essentiellement des phénomènes physiques.

I. *La sensation*. — Les actes de connaissance n'ont rien de commun avec les objets de connaissance. Dans la sensation, il y a une impression et un acte de connaissance. L'impression est considérée comme psychologique par l'idéalisme, en vertu de ce principe, que « le mental ne peut entrer en relation directe qu'avec le mental ». Mais B. pense, avec Hamilton, que, tandis que l'acte de connaissance est psychologique, l'impression est physique. En faveur de cette opinion, il invoque le sens commun, les caractères d'inattendu et de nouveauté de la sensation, et ce fait que les propriétés de la « matière » ne sont pas distinctes des sensations.

Si l'on appelle mentaux tous les phénomènes qu'il est possible de connaître et que l'on réserve l'appellation de *matière* à la source inconnaissable (chose en soi) qui provoque en nous une impression déjà subjective, alors il faut avouer que nous ne pouvons rien connaître de la nature physique, et c'est à l'esprit qu'il faut attribuer étendue, poids, espace, forme. Et l'on tend vers le panpsychisme, car de cette « matière » en soi nous ignorons tout, y compris sa dissemblance à l'égard de l'esprit. Mais la distinction entre les objets de connaissance et les actes de connaissance subsiste même dans l'hypothèse du panpsychisme.

Quant à opposer la sensation, considérée comme entièrement psychologique, au fait physique, Flournoy (« Métaphysique et Psychologie ») a

montré que cette erreur est répandue parmi les physiologistes (Lotze, Ferrier, Du Bois-Reymond). « Ils ont cru qu'entre le mouvement de la matière cérébrale et la sensation, il y a un abîme. » Ils sont dupes d'une équivoque, car le mouvement est de la sensation. « Nous ne pouvons souscrire à cette manière d'établir le contraste entre la matière et la pensée, puisque c'est tout simplement un contraste entre deux catégories de sensations et que nous avons affirmé, déjà, que la répartition des sensations en deux groupes ayant des valeurs objectives différentes est arbitraire. »

II. *L'image*. — Les images « sont la répétition, la modification, la transposition, l'analyse ou la synthèse de sensations antérieurement éprouvées et possèdent par conséquent tous les caractères d'états corporels ». Or, les pensées, les fictions, l'irréel, l'idéal, sont faits d'images, c'est-à-dire d'une étoffe empruntée à la réalité physique. « Je crois qu'il n'y a [ni] plus ni moins de spiritualité dans l'idée que dans la sensation. Ce qui en forme la spiritualité, c'est l'acte de connaissance qui y est impliqué; mais l'objet en est matériel. » Descartes n'a pas bien vu que la coupure entre le physique et le moral consiste dans la distinction entre les actes de connaissance et les objets de connaissance; lorsqu'il déclare qu'il peut feindre « qu'il n'y a aucun corps et qu'il n'y a aucun monde ni aucun lieu où il soit, mais qu'il ne peut pas feindre qu'il ne pense pas », il entend par là que la pensée n'a pas besoin, pour s'exercer, de s'appliquer à des données empiriques, mais qu'elle est capable d'agir par elle-même, d'avoir des intuitions intellectuelles, des représentations ne dérivant point de la sensation, et qu'elle est « une substance dont toute l'essence ou la nature n'est que de penser, et qui, pour être, n'a pas besoin d'aucun lieu, ni ne dépend d'aucune chose matérielle. »

La conclusion de B. est prudente, elle ne porte que sur un détail de la question soulevée : « En deux mots, voici notre conclusion. Phénomènes physiques, les images sont toujours réelles, puisqu'elles sont perçues ou conçues; ce qui leur manque parfois et ce qui les rend fausses, c'est qu'elles ne s'accordent pas [toujours] avec le reste de nos connaissances. » Mais la véritable conclusion qui se dégage de cet article, c'est que, contre l'intellectualisme intuitionniste de Descartes, B. semble se ranger, sans le déclarer expressément, à l'idéalisme kantien : les actes de connaissance, voilà l'esprit, et il y a des actes de connaissance même dans la sensation; les objets de connaissance, voilà la matière, et il y a des objets de connaissance jusque dans les jeux de l'imagination et de l'abstraction; mais ces deux termes, esprit et matière, actes et objets, sont indissolublement liés, c'est toujours les uns par rapport aux autres qu'ils sont donnés; ce sont les deux pôles de la connaissance, non de la réalité absolue; ils ne nous renseignent point sur l'inconnaissable, sur la chose en soi, ils ont une valeur *transcendentale*, et non pas *transcendante*.

G. R. d'Allonnes.

270. — **Étude sur l'asymétrie du sens gustatif**, par Haemelinck (M.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, pages 116-127.

Van Bervliet a montré que le sens musculaire, l'ouïe, la vue et le tact sont

plus sensibles de 1/9 à droite chez les droitiers (78 p. 100), à gauche chez les gauchers (22 p. 100); au contraire, pour l'olfaction, il semble (*Rev. philos.*, févr. 1902) que c'est le côté gauche qui, dans la plupart des cas, prédomine : s'il est vrai que l'hémisphère gauche commande la supériorité sensorielle, on devrait admettre que les nerfs olfactifs ne s'entrecroisent pas, d'où la supériorité olfactive de la narine gauche, alors que les nerfs tactiles s'entre-croisent, d'où la supériorité tactile de la narine droite. H. cherche si le goût se comporte comme l'odorat, ou au contraire comme les autres sens. Il n'a examiné encore que l'acuité gustative droite et gauche de la région de la langue innervée par le lingual (les deux tiers antérieurs). Les solutions sapides graduées sont maintenues à 40°. Un pinceau bien lavé reçoit une goutte de la solution à étudier et est promené (il est, à ce moment là, à 37°) sur une région déterminée de la langue du sujet. Celui-ci doit signaler s'il perçoit ou non une saveur, et donner son appréciation : « net, faible ou fort ». Résultats : un sujet répond *fort* pour la solution salée à 4 p. 100 à droite, et *faible* pour la même solution à gauche. Mêmes réponses pour la solution sucrée à 3/10 p. 100. « Il existe une prédominance pour une moitié de la langue (la moitié droite chez les droitiers et la moitié gauche chez les gauchers). »

Reste : 1° à faire des expériences pour l'acide (acide chlorhydrique) et pour l'amer (quassine); 2° à préciser les mesures par l'emploi de solutions, non pas au dixième, mais au centième; 3° à étudier le tiers supérieur de la langue, innervé par le glosso-pharyngien, et la région du foramen cæcum, innervée par le laryngé supérieur. G. R. d'Allonnes.

271. — **Le sens du retour chez le pigeon voyageur**, par Bonnier (Pierre), *Le Matin*, 4 août 1905.

Nous avons récemment rendu compte[1] des objections opposées par Thouziès (de Périgueux) à la théorie de P. B., qui explique le sens du retour chez le pigeon voyageur par les sensations conscientes et inconscientes des canaux semi-circulaires de l'oreille interne. A propos du concours colombographique organisé par le journal *Le Matin*, P. B. expose l'état actuel de sa théorie. Il y a deux manières de s'orienter en pays inconnu, et de rester attaché par la pensée au point de départ. La première est de noter la série des détours accomplis, avec assez d'exactitude pour pouvoir revenir sur ses pas, en refaisant en sens inverse le chemin parcouru. « C'est ce que font beaucoup d'animaux, qui reviennent au gîte en reprenant inversement la route qu'ils ont suivie à l'aller, comme l'a montré Russel Wallace. C'est ce que le commandant Reynaud appelle la *loi du contre-pied*. Cette loi n'en est pas une, car elle est loin d'être générale. [2°] Le plus souvent, nous nous bornons à observer mentalement les changements d'orientation que subit notre point de départ, à mesure que nous nous déplaçons nous-mêmes en différents sens. C'est de cette seconde façon que nous nous rattachons continuellement à notre point de départ... Par une sorte d'attraction, je le sens derrière moi, plus à droite ou plus à gauche, qui semble suivre tous

1. Numéro de juillet 1905, p. 369.

mes mouvements. Et, à un moment donné, je puis dire : « Telle gare est dans cette direction; tel monument que j'ai dépassé est par là; je puis revenir à mon point de départ en coupant directement par ici, etc. » Chez les animaux au vol rapide, la faculté d'orientation domine de beaucoup l'exercice de la vue, et les sensations des canaux semi-circulaires, déjà très importantes chez l'homme, sont chez eux prépondérantes. « L'animal enregistre la série de ses déplacements, s'il en est capable, pour la reprendre en sens inverse. Ou, plus simplement, il garde constamment, même en dormant, la notion des déplacements apparents de son point de départ, déplacements liés à ses déplacements réels à lui. »

G. R. d'Allonnes.

272. — **Déterminations comparatives des valeurs périphériques pour l'œil trichromatique et l'œil deutéranopique** (Vergleichende Bestimmüngen der Peripheriewerte des trichromatischen ùnd der deuteranopischen Auges), par Roswell P. Angier. (*Zeitsch. f. psychol. ù. phys. d. Sinn.* Bd 37, 6).

On sait que la lumière colorée, lorsqu'elle vient frapper le bord extrême de la rétine paraît incolore. Les différentes couleurs ne se distinguent donc, dans cette région, que par leur plus ou moins grande clarté. *V. Kries* a entrepris des recherches sur la valeur lumineuse relative des diverses lumières colorées et il a appelé ces diverses valeurs : « valeurs périphériques. »

Elles diffèrent beaucoup des « valeurs d'obscurité » déterminées antérieurement par *Kries* et *Nagel*. L'auteur étudie les modifications qui se produisent dans le cas d'achromatopsie partielle, en particulier, dans l'œil *protanopique* (qui ne distingue pas le rouge.)

Kries et Nagel n'avaient pu établir en quoi les valeurs phériphériques différaient dans l'œil *deuteranopique* (qui ne distingue pas le vert) et dans l'œil normal *trichromatique* : c'est ce problème, qu'à l'instigation de Nagel, l'auteur reprend. Il procède par la « méthode des taches » (au milieu d'une surface blanche, une tache colorée tour à tour, d'après chacune des couleurs du spectre). La tache cesse d'être distinguée lorsqu'elle atteint le même degré de clarté que la région rétinienne environnante. Les différences entre l'œil normal et l'œil deutéranopique, sont surtout sensibles dans la partie du spectre correspondant au *vert jaune,* elles sont moindres pour le rouge.

C. Bos.

273. — **La force de situation fixe**, par J. Grasset, *Revue Scientifique,* 9 juillet 1904, p. 33-37.

Outre la contraction musculaire avec raccourcissement et le relâchement actif (Sherrington) avec allongement, il existe un troisième état des muscles, moins étudié : l'*action motrice de stabilisation*. Un sujet couché relève les cuisses sur le bassin, ou bien se met sur son séant. Dans les deux cas il y a raccourcissement des fléchisseurs (psoas) et allongement actif des extenseurs (grand fessier). Pourtant les deux actions ne sont pas identiques : c'est que dans la flexion de la cuisse sur le bassin il y a

fixation énergique du tronc, et dans la flexion du bassin sur les cuisses il y a fixation énergique des membres inférieurs. Suivant que le sujet immobilise l'un ou l'autre segment, le même raccourcissement du psoas avec le même allongement du grand fessier soulève soit le fémur, soit le tronc. Quand la force de stabilisation du membre inférieur est diminuée et que le sujet a de la peine à s'asseoir, on lui rend cet acte facile en appuyant fortement sur ses genoux, pour fixer artificiellement ce membre que le sujet ne peut pas fixer volontairement.

Barthez (*N. élém. de la sc. de l'homme*, 1778) a le premier décrit ce mode d'activité musculaire sous le nom de *force de situation fixe*. « Entre les tours de force singuliers que faisait le fameux athlète Milon de Crotone, Pausanias rapporte celui qu'on appelait le tour de la grenade. Milon tenait une grenade assujettie dans sa main de telle manière qu'il ne la lâchait point, malgré tous les efforts que tout autre homme pouvait faire pour l'en détacher; et cependant lui-même ne faisait sur cette grenade aucune compression qui pût la déformer. » Cette action de fixation active peut s'exercer sur un muscle à tous ses degrés de longueur, voire même à son maximum de longueur. Ce que l'on appelle le *tonus* est l'activité de stabilisation du muscle au repos (réflexes médullaires de stabilisation). Dans la marche, la préhension d'un objet, etc., interviennent des actes de stabilisation musculaire automatique (cycles réflexes basilaires et mésocéphaliques). Dans le tour de la grenade de Milon, la stabilisation est volontaire, corticale.

Cet appareil nerveux de la stabilisation a ses maladies : l'hyperstabilisation est la base de la catalepsie et du tétanos, l'hypostabilisation est la base de la chorée et de la paralysie agitante. Chez tous les malades du système nerveux il faut d'abord étudier, articulation par articulation, l'état de tous les mouvements et leur énergie. Mais il faut aussi se rendre compte de leur force de stabilisation, c'est-à-dire déterminer leur force de résistance à un mouvement qu'on essaie de leur communiquer et auxquels ils s'opposent avec toute leur force, sans raccourcir leurs muscles. Pierre Marie et Babinski ont indiqué des épreuves que l'on peut appliquer à la mesure de la force de stabilisation de la hanche et du pied.

Avant d'admettre l'*action de stabilisation* comme un mode spécial d'activité du muscle, il faudrait examiner si elle ne résulte pas simplement des contractions et extensions des antagonistes de ce muscle. J. G. paraît écarter trop vite cette explication (p. 34).

G. R. d'Allonnes.

274. — **Les lois de l'ergographie. Étude physiologique et mathématique**, par Mlle J. Ioteyko (Bruxelles). (Travail du laboratoire d'énergétique près l'Institut Solvay). *Bull. de l'Acad. roy. de Belgique* (classe des sciences), n° 5, p. 555-726, 1904.

« Si nous avions une connaissance plus approfondie de l'acte musculaire des actions nerveuses qui déterminent le mouvement, ainsi que des variations dynamiques et chimiques que subit le système neuro-musculaire en fonction du temps lors de son activité, nous pourrions avoir tous les éléments nécessaires pour l'établissement d'une *loi mathématique de l'effort*

et de la fatigue ... Mais nos connaissances actuelles ne nous permettent pas encore de poser une équation théorique de l'effort. »

Ainsi s'exprime l'auteur, réclamant une analyse mathématique de chaque courbe, c'est-à-dire de chaque expression graphique de la fonction qui relie deux quantités entre elles, la fonction devant être recherchée depuis son origine jusqu'à la fin, en passant par tous les points intermédiaires.

Si l'éducation mathématique des biologistes n'était pas, en général, très insuffisante, la modification mathématiqne pourrait servir de mesure à la modification biologique ; et les méthodes mathématiques pourraient non seulement exprimer par des lois des phénomènes déjà bien étudiés, mais, dans un grand nombre de circonstances, elles pourraient être employées comme une méthode de reeherches physiologiques.

Parmi les différents phénomènes physiologiques, les *ergogrammes* paraissent particulièrement susceptibles d'une définition mathématique : ils sont constitués, comme l'on sait, par les contractions successives et équidistantes du doigt médius, venant s'inscrire sur un cylindre tournant. La décroissance de la contraction sous l'influence de la fatigue s'enregistre par une courbe qui présente certains caractères communs à tous les individus et d'autres caractères qui sont strictement personnels et qui sont définis par les constantes ou *paramètres* de ces courbes.

L'auteur s'efforce de traduire en formules mathématiques les différents phénomènes observés avec ses collaborateurs, et qui concernent l'équation générale des courbes de fatigue, la relation du quotient de fatigue, la signification physiologique des paramètres, etc. Ces formules seraient peut-être difficilement comprises des lecteurs non familiarisés avec les notations mathématiques. Mais il est important de rappeler quelques-uns des caractères pour les courbes de l'*alcool*, la *caféine*, etc.

L'examen des ergogrammes permet de conclure que l'*alcool* exerce une action excitante sur les centres nerveux; les centres nerveux excités peuvent agir plus longtemps et plus efficacement sur le muscle; mais ce dernier n'est pas réduit à puiser dans sa propre substance le supplément de travail qui lui est imposé, car l'alcool ingéré lui fournit un apport nouveau de matériaux ternaires. Ainsi s'expliquerait le rôle d'aliment d'épargne, d'antidéperditeur accordé souvent à l'alcool : il épargnerait les matériaux albuminoïdes, en fournissant aux muscles un produit ternaire *rapidement combustible* et pouvant être utilisé instantanément.

Avec le *sucre*, les conclusions de Schumburg ont été confirmées : quand le muscle est très fatigué et que tout le glucose du sang a été utilisé, le sucre introduit à la dose de 30 grammes voit sa force augmenter, en même temps que la sensation de fatigue disparait. Ainsi le sucre est un vrai aliment.

Au contraire, la *caféine* ne peut être considérée comme un aliment : elle n'épargne pas les albuminoïdes, comme le sucre et l'alcool, qui diminuent les toxines. La caféine est un simple excitant du système nerveux, permettant l'utilisation des réserves de l'organisme.

La *prédominance du côté droit* chez les droitiers est essentiellement musculaire et tient à une disponibilité plus grande d'hydrates de carbone.

Outre l'intérêt théorique de cette importante étude, ou conçoit les impor-

tantes déductions pathologiques qui en découlent. L'examen des paramètres des courbes des neurasthéniques myélosthéniques décidera définitivement si leur affection a son origine dans le système nerveux ou dans les muscles. Dans les différentes paralysies médullaires, cérébrales ou périphériques, l'examen des paramètres des courbes (surtout si le côté sain peut être comparé au côté malade) permettra de diagnostiquer le siège de la maladie. L'*ergodiagnostic* pourra être appliqué au même titre que l'électrodiagnostic.

En outre, l'étude de la fatigue intellectuelle et physique dans les écoles, les fabriques, les usines, les ateliers, etc., fournira sans doute d'utiles conclusions pratiques pour la pédagogie et la législation du travail.

Bref, tout le champ de la motricité (physiologique, psychologique et morale) rentre dans le domaine de l'ergographie.

Dr Pierre Roy.

275. — **Le rôle de la main dans l'évolution de l'esprit**, par Mac Dougall. *The American Journal of Psychology*. Avril 1905, p. 232-242.

Le processus par lequel la main est devenue capable de remplir ses fonctions exploratrices et interprétatrices, ne consiste pas seulement dans l'acquisition d'une peau souple ou de membres flexibles, mais il a fallu en même temps un développement parallèle du système des nerfs sensoriels et moteurs.

De plus, les perceptions de la main dépendent aussi de sensations kinesthésiques qui dirigent l'action des nerfs.

C'est ce développement d'un système très développé de nerfs répondant à des sensations kinesthésiques qui forme la différenciation interne dont dépend l'adaptation progressive de la main au service de l'intelligence. Puisque chaque progrès intellectuel est fondé sur la possibilité de réaliser en une forme concrète les conceptions élémentaires dont il procède, on peut dire que la main est de tous les membres de notre corps le plus humain et le plus noble, et qu'en ses traits principaux et ses capacités est symbolisé tout ce qu'a accompli l'homme depuis qu'il est sorti du limon originel.

Abel Rey.

IV. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles

276. — **La périodicité et le changement progressif dans un travail mental continu** (Periodicity and progressive change in continuous mental work); par C.-E. Seashore et Grace Helen Kent (Iowa). *The Psychological Review Monograph Supplements*, t. VI, n° 5, mars 1905 (55 pages).

Ce travail étudie les oscillations dans un travail mental ininterrompu de quelque durée; les expériences portent sur la sensibilité, le jugement et la mémoire. Il s'agit dans toutes les observations d'un travail mental relativement homogène, susceptible d'être lui-même mesuré en détail.

On remarque tout d'abord des oscillations périodiques de l'attention. En plus des courbes diurnes bien connues, les auteurs ont pu établir l'existence d'ondes d'attention de quelques secondes, se groupant pour former des

courbes de minutes, qui à leur tour s'unissent en heures de plus ou moins grande attention. Ces dernières courbes diminuent de longueur à mesure que le travail avance. Toutes ces courbes ont des caractères particuliers à chaque individu. L'oscillation semble avoir pour but de protéger l'individu. La répétition facilite beaucoup un acte complexe tel qu'un acte de mémoire, mais ne semble guère influencer une perception ou un jugement simples : le progrès semble être en raison de la complexité de l'acte. Les auteurs concluent par quelques remarques sur la fatigue, l'adaptation, et les différents types d'observateurs.

L.-C. Herbert.

277. — **L'élément synthétique dans la perception tactile de l'espace.** (Thesynthetic factor in tactual space perception) par T.-H. Haines (Ohio). *The Psychological Review*, t. XII, n° 4, p. 207, juillet 1905 (15 pages).

L'auteur prend pour point de départ la théorie des signes locaux, ajoutant qu'il doit y avoir quelque moyen de les relier entre eux pour en constituer un système. On a déjà établi l'existence de deux sortes d'éléments synthétiques, l'image visuelle et, chez les aveugles, les sensations tactiles internes. H. se demande si chez les normaux même l'élément tactile et moteur ne domine pas dans la perception de l'espace. Les expériences qui suivent tendent à établir cette thèse. Un contact sur l'avant-bras est-il localisé par le toucher ou la mémoire visuelle? C'est ce que l'auteur étudie chez des aveugles et des normaux. Il conclut de ses nombreuses expériences que la vue joue un certain rôle dans le jugement de localisation, mais que les sensations tactiles et kinesthétiques ont une grande importance, même chez ceux dont la vue est normale.

L.-C. Herbert.

278. — **Contribution à la critique expérimentale de la théorie des oscillations de l'attention** (Zür experimentellen Kritik der theorie der Aüfmerksamkeits-schwanküngen), par B. Hammer. *Zeitsch. f. Psychol u. Phys. der Sinnesorg.* Heft 5, bd 37.

Les soi-disant oscillations de l'aperception ne sont pas imputables à l'attention, mais d'origine toute physiologique. En particulier, en ce qui concerne la *vue*, l'effacement des cercles gris du disque de Masson provient d'une fatigue rétinienne, d'une adaptation locale. On peut, d'ailleurs, en changeant sans cesse le point de fixation — ce que la volonté réalise fort bien — supprimer les phénomènes d'oscillation. L'auteur cite le cas d'un arc-en-ciel qui s'effaça de sa vue après quelques instants et réapparut dès que la direction du regard changea. En ce qui concerne l'*ouïe*, le plus grand désaccord règne parmi les auteurs : c'est que leurs sources sonores (des montres, en général) présentent des inégalités d'intensité. Des expériences personnelles permettent à l'auteur de conclure : 1° qu'il n'y a pas de fluctuation de l'attention en ce qui concerne le sens auditif ; 2° que les pseudo-fluctuations que l'on croit constater dans les autres domaines sensoriels sont, comme on l'a montré pour la vue, de nature *extra-attentionnelle*. Il se produit bien réellement des déviations de l'attention, mais au sens de distractions ; ce qui est inexact, c'est l'affirmation de Wundt que

« l'attention est une fonction intermittente ». Ces déviations tiennent à une gêne respiratoire et à l'effort qu'il faut faire pour maintenir l'attention fixée sur une sensation unique. C. Bos.

279. — **Note sur le rôle des conditions somatiques dans l'association des idées**, par Féré (Ch.). *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, p. 38-39.

Le 31 décembre 1902, F. demande tout à coup à son garçon de laboratoire des nouvelles d'un ancien malade qui ne l'intéressait point spécialement. D'où vient cette idée inattendue? En consultant ses papiers à la date où il a eu pour la dernière fois à s'occuper de ce malade, F. constate que ce jour-là ainsi que le 31 décembre, il a fait une séance de travail à l'ergographe après ingestion d'une pilule d'extrait thébaïque. L'opium paraît avoir constitué la condition physique de l'association.

G. R. d'Allonnes.

280. — **A propos de la mesure de l'intelligence**, par Binet (A.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, p. 69-82.

B. part de l'article de Van Bervliet. La mesure de l'intelligence, *Journal de Psychologie*, 1904, p. 225-235, où l'attention est mesurée, chez des sujets notoirement intelligents et chez d'autres notoirement inintelligents, par la variation moyenne de leur acuité visuelle et tactile au cours d'expériences successives. Cette variation moyenne est nettement plus faible chez les intelligents.

De son côté, B. a essayé, pour mesurer l'intelligence, de comparer le volume de la tête des intelligents et des sots; mais les résultats ont été négatifs. Il propose maintenant de mesurer l'intelligence d'un sujet présenté, par le rapport entre son degré d'instruction et le degré d'instruction normal pour son âge.

Une telle mesure paraît encore plus complexe que celle de l'attention, les causes d'erreur ou d'indétermination y sont encore plus nombreuses. En présence de l'élégante méthode de Van Bervliet, qui établit un rapport entre la variation moyenne de la perception et l'attention, et d'autre part un rapport entre l'attention et l'intelligence, il semble que la préférence d'un procédé tel que la « méthode du degré d'instruction » aurait besoin, pour être justifiée, qu'il fût démontré que, lorsqu'on cherche une relation entre une fonction mesurable et l'intelligence, ce n'est pas à l'attention qu'il vaut mieux s'adresser. B. n'a point donné jusqu'ici cette justification; elle est seulement effleurée dans un autre mémoire (p. 180) : « Sollier a encore obéi à une idée préconçue quand il a supposé que l'attention, parce qu'elle est la plus importante des facultés de l'esprit, — ce qui est d'ailleurs sujet à caution — présente nécessairement un développement parallèle à celui de tout l'ensemble des fonctions intellectuelles, et que sa mesure servira de mesure à l'intelligence. Divers observateurs, Voisin, par exemple, ont cité des faits intéressants qui prouveraient plutôt le contraire (*Leçons sur l'idiotie*, p. 80). »

G. R. d'Allonnfs.

281. — **Sur la nécessité d'établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l'intelligence**, par Binet (A.) et Simon (Th.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, p. 163-244.

Les termes *faible d'esprit, arriéré, débile, imbécile, idiot* manquent d'une définitiou et d'une classification précises. Pinel ne met pas à part les états de stupeur et démentiels ; Esquirol esquisse, sans jamais l'appliquer, une classification des idiots selon l'état de la parole. Ireland et Bourneville indiquent des classifications anatomo-pathologiques ou étiologiques. Les classifications symptomatiques de Jules Voisin et de Bourneville sont trop complexes : il faudrait subordonner aux symptômes intellectuels tous les autres symptômes; *la classification de l'idiotie est une classification clinique à faire par la psychologie.* « D'autre part il faut avoir recours à des mesures objectives : *Les différences quantitatives... n'ont aucune valeur si elles ne sont pas mesurées, ne fût-ce que grossièrement.* » P. Sollier a proposé une classification psychologique, selon l'état de l'attention. A cette méthode de Sollier, les auteurs opposent une objection qui porte également, remarquons-le, contre le minutieux mémoire de Vaney (*Année Psychologique*, 1905, p. 150), où c'est le calcul qui a arbitrairement servi de pierre de touche : « Pourquoi avoir pris l'attention plutôt que la mémoire, ou que la faculté de juger ? Cela sent bien le système *a priori.* » La mesure de l'attention ne peut servir de mesure à l'intelligence. Blin et Damaye ont employé un interrogatoire réglé d'avance, et auquel on soumet tous les enfants; les vingt thèmes sont : l'habitus extérieur, le langage, le nom, les parents, les notions sur l'âge, la connaissance du corps, les mouvements, les notions sur les objets, les sensations internes, les notions de temps, les notions de lieu, les notions de patrie, le service militaire, la lecture, l'écriture, le calcul, le dessin, le métier. Cette méthode a les caractères et les défauts d'un examen scolaire.

G. R. d'Allonnes.

V. — Psychologie de l'enfant et Pédagogie

282. — **Comment doit-on mesurer la fatigue des écoliers ?** par C. Schuyten (Anvers). *Archives de Psychologie*, tome IV, n° 14, novembre 1904.

Trois méthodes ont été jusqu'à présent employées pour mesurer la fatigue des écoliers : la méthode psychologique qui n'a guère donné que des résultats contradictoires, les méthodes psycho-physiologique et pathologique, dont les conclusions sont plus satisfaisantes. Sur cette question particulière : « le travail de l'après-midi est-il inférieur ou supérieur à celui du matin ? » S. va comparer entre elles et critiquer, d'après ses expériences personnelles, les méthodes employées.

I. *Expériences de copies de lettres.* — S. construit soixante-quatre combinaisons des lettres *a, e, i, o, u, r, v, n*. L'instituteur les écrit les unes après les autres sur un tableau tournant et donne aux élèves cinq minutes pour les recopier. S. note ensuite les fautes, les omissions et les corrections.

Tantôt la première expérience se fait le matin et la seconde l'après-midi; tantôt, au contraire, l'expérience commence l'après-midi et se termine le lendemain matin sur les mêmes élèves.

Les résultats ont été les suivants : dans les séries matin-soir, le nombre de fautes et d'omissions est plus petit l'après-midi, alors que dans les séries soir-matin, c'est l'inverse. Et ce résultat suffit, d'après S., à montrer quelle influence peuvent exercer sur des expériences psychologiques la curiosité, l'émotion, la crainte et les dispositions générales des élèves dont on désire mesurer l'attention.

II. *Expériences dynamométriques.* — L'expérimentateur se sert du dynamomètre elliptique qui donne les meilleurs résultats, tout en excitant constamment l'intérêt des sujets. S. prend cinquante enfants entre 8 heures et demie et 9 heures, cinquante autres entre 9 heures et 9 heures et demie, cinquante entre 9 heures et demie et 10 heures; les enfants doivent presser l'appareil trois fois de la main gauche et trois fois de la main droite. Ici encore les résultats montrent comment les sentiments d'intérêt ou d'orgueil éprouvés par les enfants viennent influencer et souvent fausser les chiffres obtenus.

III. *Expériences esthésiométriques.* — Les expériences esthésiométriques ont donné les résultats les plus satisfaisants. Dans les deux cas étudiés, la fatigue a été plus prononcée pour les élèves l'après-midi que le matin.

Jean Paulhan.

283. — **Recherches psycho-physiologiques comparatives sur des enfants sourds-muets, des aveugles et des enfants normaux**. (Vergleichende psycho-physiologische Versuche an Taubstummen, blinden ünd normalsinnigen Kindern), par L. Schaefer et P. Mahner. (*Zeitsch für Psycho and Physiol. der Sinnesorg,* Bd 38, 1).

L'auteur étudie le problème de la *suppléance sensorielle.* Il compare l'appréciation des poids soulevés par des enfants dont les uns sont sourds-muets, d'autres aveugles, d'autres, enfin, normaux. Des expériences répétées permettent de considérer trois faits comme établis : 1° chez tous les sujets, l'appréciation est beaucoup plus exacte, lorsque le poids léger est soulevé avant le plus lourd. La différence d'appréciation est surtout sensible chez les sujets normaux; 2° les sourds-muets apprécient beaucoup mieux les poids que les aveugles, ceux-ci beaucoup mieux que les sujets normaux ; 3° les erreurs de jugement sont sensiblement plus rares chez les sourds-muets que chez les deux autres sortes de sujets.

Le premier résultat suggère un problème nouveau : quel serait le rapport des réponses justes aux fausses, si les deux poids étaient soulevés en même temps? Dans ces expériences, les sourds-muets et les sujets normaux ont l'avantage sur les aveugles. Les auteurs se demandent encore quelles différences s'ensuivent du fait que les poids sont soulevés par la main *droite* ou la main *gauche.* Chez les sourds-muets, la main droite donne des résultats notablement inférieurs à ceux fournis par la main gauche.

C. Bos.

284. — **Recherches sur la fatigue intellectuelle scolaire et la mesure qui peut en être faite au moyen de l'esthésiomètre**, par Binet (A.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, pages 1-37.

Griesbach et ses élèves soutiennent que, quand un élève est fatigué par un travail intellectuel intense et prolongé, son acuité tactile est notablement diminuée. Kraepelin et autres soutiennent énergiquement le contraire.

Technique d'esthésiométrie. — Renonçant au compas de Weber, B. se sert d'un jeu d'esthésiomètres à écarts fixés d'avance et construits avec des aiguilles n° 8, enfoncées parallèlement dans la tranche de morceaux de carton sur lesquels est inscrite la valeur de l'intervalle (3; 2, 5; 2; 1, 5; 1; 0,5 cm; aiguille unique). On touche le dos de la main du sujet avec la tête des aiguilles. L'ordre des excitations est réglé d'avance, de manière à avoir, non des variations minima qui endorment l'attention du sujet, mais des variations irrégulières. Chaque séance comporte une série de 56 excitations, où chaque écart figure 8 fois. On dresse le tableau suivant :

Tableau modèle d'une expérience d'esthésiométrie.

VALEUR DES EXCITANTS	RÉPONSES 1	RÉPONSES 2
0	8	0
0,5	8	0
1	8	0
1,5	4	4
2	0	8
2,5	0	8
3	0	8

Ce tableau indique : « 1° La *position du seuil*, c'est-à-dire le plus petit écart qui a été perçu double dans la majorité des réponses. Dans le cas actuel, l'écart de 1,5 cm a été perçu aussi souvent simple que double, et l'écart de 2 centimètres a été perçu toujours double. Le seuil serait donc compris entre 1,5 cm et 2 centimètres. Sa position indique la finesse du toucher. Il est évident que celui qui a le seuil à 0,5 cm (et il y a des gens pareils) est bien plus sensible que celui qui l'a à 2,5 cm (et il y a des gens aussi obtus). 2° *L'état d'attention du sujet* » : si un sujet donne des réponses plus incorrectes pour les grands écarts que pour les petits, il est évident qu'il a été distrait. « Ce n'est pas un des moindres avantages de cette méthode qu'elle permet de faire la distinction entre la finesse du toucher et la force de l'attention. »

Résultats. — Pour les écarts inférieurs à 2 centimètres, l'augmentation des erreurs après fatigue a été : chez 45 garçons, de 5 p. 100; chez 38 filles, de 11 p. 100. B. constate que ce résultat « se trouve en harmonie avec la résistance moindre de l'organisme féminin ». Mais cette harmonie paraît menacée par 5 jeunes filles ayant donné moins d'erreurs après fatigue qu'avant, et par 20 garçons chez qui l'augmentation des erreurs après fatigue a été de 13 p. 100. Pour les grands écarts, les résultats sont sensiblement identiques avant et après la fatigue : la fatigue n'a donc point

produit un relâchement apréciable de l'attention; son effet a porté uniquement sur l'acuité du toucher.

Conclusion. — Cette diminution de l'acuité tactile dans la fatigue intellectuelle est-elle assez notable et assez constante pour fournir un procédé pratique de mesure de la fatigue? Les expériences de B., aboutissant à des résultats intermédiaires entre ceux de Griesbach et ceux de Kraepelin, autorisent le scepticisme. C'est pourquoi B. a essayé, d'autre part, des expériences d'algésimétrie avant et après fatigue; mais, comme il fallait s'y attendre, les résultats ont été encore moins nets.

Les recherches de B. sur la mesure de la fatigue sont voisines de celles de Pierre Janet sur la mesure de la tension psychologique : « Tout d'abord, il paraît très vraisemblable d'admettre que la fatigue, intellectuelle ou physique, produit une diminution d'énergie, une dépression mentale ou, comme on dit encore, une diminution de tension psychologique, qui doit se manifester plus ou moins clairement dans toutes les fonctions. Dernièrement, M. Pierre Janet (La durée des sensations visuelles élémentaires, *Bullet. de l'Institut général psychol.*, 1904) cherchait une méthode capable de révéler ces diminutions de tension, non pas chez des écoliers fatigués, mais chez des malades, des hystériques par exemple, et ceux qu'il appelle des psychasthéniques; il cherchait à savoir si, en comparant ces malades à des sujets mieux portants, ou si en prenant un même malade à des moments différents, où sa tension psychologique est très inégale, par exemple quand il est déprimé, et quand on vient de lui rendre courage par des conseils ou de la suggestion, il est possible de trouver un test précis qui mesure la différence d'énergie entre ces deux états. M. Janet a constaté que la persistance des sensations visuelles peut être mesurée dans des expériences de mélange physique des couleurs par rotation de disques présentant des secteurs de couleurs différentes; la rapididé de vitesse de rotation qu'il est nécessaire d'imprimer au disque pour opérer la fusion des images donne indirectement une mesure approximative sur la persistance des impressions visuelles. La tension intellectuelle du sujet se mesurait donc par un chiffre, exprimant une vitesse de rotation du disque. Ainsi, on nous donne les renseignements suivants : une hystérique avant le traitement : fusion complète à 105; après la séance, 150. Une psychasthénique, avant la séance : 100; après, 167. — Je n'ai point d'opinion sur la méthode; mais à première vue il me semble que l'esthésiométrie est une méthode plus détaillée et plus sûre, quoique moins expéditive. » Après le contrôle expérimental, cet optimisme du début de l'article paraît menacé : en somme, il faut continuer à chercher une mesure clinique des degrés de la dépression mentale.

G. R. d'Allonnes.

285. — **Notes sur l'éducation des enfants arriérées à l'école de la Salpêtrière**, par Mme Meusy et les Institutrices de la Salpêtrière, *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris. Masson et Cie, p. 83-93.

L'éducation des arriérées n'est point organisée en France; dans quelques hospices il y a des écoles spéciales. Celle de la Salpêtrière compte 150 élèves de quatre à vingt et un ans. « Parmi ces enfants, les arriérées non

épileptiques sont, au point de vue pédagogique, les plus intéressantes », car les épileptiques et les idiotes sont difficilement améliorables. « Les sens sont très inégalement développés chez chacune de nos élèves. L'une sera attirée par les sons, l'autre par les couleurs, une troisième par le goût, une autre encore par le mouvement. Il est essentiel de découvrir ce point d'attraction et de s'en servir non seulement pour l'éducation du sens sur lequel il s'exerce, mais encore par action réflexe sur les autres sens. » D'après leur développement intellectuel et sans tenir compte de leur âge, les élèves sont réparties dans quatre classes, où l'on s'efforce de leur donner les connaissances élémentaires, depuis la connaissance des parties de leur corps et l'art de s'habiller seule, jusqu'aux matières du certificat d'études. Les lettres sont enseignées par la méthode phonominique Grosselin; les exercices de la gymnastique Pichery (échelles et ressorts) ont lieu chaque jour. La musique est un auxiliaire précieux : la justesse de l'oreille est aussi fréquente chez les arriérées que chez les normaux. « L'écriture est un des exercices favoris; nous y obtenons plus de résultats qu'à la lecture; telle arriérée, capable d'ailleurs de se livrer à des travaux manuels, sait écrire (copier), mais ne lit pas couramment; chaque lettre peut être reconnue, nommée, reproduite, mais le travail d'articulation phonétique lui reste étranger. » C'est le calcul qui offre le plus de difficultés. « Aux enfants incapables d'écrire, on remet des chiffres en bois; elles apprennent à les ranger dans l'ordre, à placer en regard de l'un d'eux le nombre d'objets qu'il indique... La notion des valeurs conventionnelles des diverses pièces de monnaie ou des bons points est difficilement acquise, et pendant assez longtemps les enfants se refusent à accepter l'échange de dix bons points contre un seul marqué dix ». Mais ce sont les quatre opérations abstraites sur les nombres qui sont les pierres d'achoppement. Les travaux manuels sont conduits jusqu'à l'apprentissage des métiers de blanchisseuse, de brodeuse, de fleuriste, de brocheuse. L'imitation passive est le maximum que l'on puisse espérer; jamais, pas même dans leurs jeux, les arriérées ne font preuve d'invention, d'initiative ou même d'imitation active.

G. R. d'Allonnes.

286. — **Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux**, par Binet (A.) et Simon (Th.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, p. 191-244.

Un enfant étant présenté, il s'agit de faire la mesure de ses capacités intellectuelles, afin de savoir s'il est normal ou si c'est un arriéré.

Trois méthodes doivent être employées cumulativement : la méthode psychologique, qui mesure le degré de l'intelligence; la méthode pédagogique, qui mesure la somme des connaissances acquises; la méthode médicale, qui apprécie les signes anatomiques, physiologiques, pathologiques de l'infériorité intellectuelle.

I. *Méthode psychologique*. — Elle suppose l'établissement d'une « échelle métrique de l'intelligence », ou plutôt d'une hiérarchie des capacités intellectuelles. B. et S. ont adopté la série d'épreuves suivantes :

1. Le regard : rechercher en déplaçant une flamme si le sujet regarde.

2. La préhension provoquée par une excitation tactile.
3. La préhension provoquée par une perception visuelle.
4. La connaissance de l'aliment.
5. Recherche de l'aliment compliquée par une petite difficulté mécanique.
6. Exécution d'ordres simples et imitation de gestes simples.
7. Connaissance verbale des objets.
8. Connaissance verbale des images; trouver sur une gravure les objets que l'opérateur nomme.
9. Nomination des objets désignés.
10. Comparaison immédiate de deux lignes, de longueur différente.
11. Répétition de trois chiffres.
12. Comparaison de deux poids.
13. Suggestibilité. Pour tâter la force de jugement du sujet et la résistance de son caractère, l'opérateur cherche de temps en temps à l'induire à des réponses absurdes.
14. Définition verbale d'objets connus.
15. Répétition de phrases composées de 15 mots.
16. Différence entre plusieurs objets connus, représentés de souvenir.
17. Exercice de mémoire sur des images. 13 petites images représentant des objets familiers sont exposées au regard du sujet pendant trente secondes; puis le sujet dit les images qu'il se rappelle.
18. Dessin de mémoire.
19. Répétition immédiate de plusieurs chiffres.
20. Ressemblance entre plusieurs objets connus, représentés de souvenir.
21. Comparaison de longueurs.
22. Mise en ordre de cinq poids.
23. Lacunes de poids : deviner, en soupesant les poids connus, lequel a été enlevé.
24. Exercice sur les rimes.
25. Lacunes verbales à remplir.
26. Faire une phrase contenant trois mots donnés.
27. Réponse à une question abstraite.
28. Inversion des aiguilles d'une montre. Le sujet sachant lire l'heure doit dire quelle est la position de la grande et de la petite aiguilles d'une horloge à une heure désignée, puis il doit trouver quelle heure il sera quand la grande aiguille sera à la place où est la petite, et la petite à la place où est la grande.
29. Le découpage. Un papier étant plié en quatre, on en enlève avec des ciseaux un fragment : le sujet doit dessiner avec un crayon sur une feuille identique, dépliée et intacte, les effets de ce découpage.
30. Définition de termes abstraits.

II. *Méthode pédagogique.* — Elle « consiste à inventorier la somme de connaissances des sujets, puis à comparer cette somme à celle d'un sujet normal, à mesurer la différence, et à rechercher si l'infériorité des connaissances d'un candidat s'explique par une insuffisance de scolarité ». Outre les connaissances scolaires, figurant dans les programmes, il faut explorer les connaissances extra-scolaires : orientation dans le temps, connaissances pratiques, etc.

III. *Méthode médicale.* — Indépendamment de l'étiologie et du pronostic, l'examen des symptômes somatiques d'infériorité mentale doit porter sur les antécédents héréditaires, sur le développement (passé pathologique, retard de la dentition, de la marche, de la parole, faiblesse urinaire), sur la constitution anatomique (taille, céphalométrie, stigmates), sur les fonctions physiologiques (sens, respiration et circulation, fonctions motrices, thermométrie, sang, physionomie).

G. R. d'Allonnes.

287. — **La science du témoignage**, par Binet (A.), *Année Psychologique*, 11[e] année, 1905, Paris, Masson et C[ie], p. 128-136.

B. a publié, il y a quelques années, des expériences sur la suggestibilité sans hypnotisme chez les enfants d'école. « Le mode de suggestion que j'employais le plus souvent a cet avantage de ressembler trait pour trait à ce genre d'influence qu'un juge d'instruction exerce involontairement lorsqu'il presse de questions un témoin, et veut lui arracher une vérité dont ce témoin, même sincère, n'a pas la certitude. » Un carton, sur lequel sont fixés divers objets familiers (timbre, bouton, étiquette, portrait, etc.), était montré à l'enfant pendant un temps insuffisant pour permettre une perception détaillée.

« L'artifice de cet arrangement mettait donc l'enfant à peu près dans l'état mental de ce témoin, que la justice interroge si souvent sur des faits anciens, qu'il est impuissant à décrire minutieusement, par la bonne raison qu'il n'a pas pensé à percevoir ces faits avec attention quand ils se sont produits. » Il s'agit de savoir quel procédé doit être préféré pour raviver ces souvenirs incomplets : l'interrogatoire, ou le récit spontané. Le portrait est nu-tête et le timbre est bleu. Mais en demandant aux enfants si le chapeau du portrait est rond ou haut, si le timbre est rouge ou vert, on obtient un grand nombre d'erreurs sincères. « En pratique, cela pourrait devenir très grave, surtout si le juge d'instruction ne se doute pas lui-même qu'il a fait de la suggestion, et s'il ne conserve pas le texte précis de la question qu'il a posée... Dans le cabinet du juge, on fait de la psychologie sans le savoir, et souvent de la mauvaise. C'est absurde. C'est à peu près aussi absurde que si un bactériologiste faisait ses préparations dans un milieu sale. »

En Allemagne, Stern publie depuis deux ans une *Revue de Psychologie du témoignage* (Leipzig, Barth). Il a eu l'idée de faire prêter serment aux sujets pour les détails de leur témoignage dont ils croient être absolument sûrs. Il a trouvé qu'il y a trois espèces de dépositions, les hésitantes, les certaines sans que le témoin ose jurer, et celles affirmées sous serment. Or dans tous les témoignages, sans exception, même lorsqu'ils sont donnés sous la foi du serment, il y a des erreurs : le douzième environ des réponses jurées est faux. En justice, quand une erreur est découverte dans un témoignage, il est tout entier rejeté, en bloc. C'est absurde, puisque l'erreur est un élément constant, normal du témoignage.

M[lle] Borst, à Genève, a étudié l'éducabilité du témoignage, en répétant avec les mêmes sujets sur des images différentes une expérience analogue

à celle de B., afin de voir si l'exercice rend la mémoire plus copieuse et plus exacte.

B. conclut que le *témoignage* n'est pas le seul mode de conviction formulée en justice : il y a aussi le *jugement*. Juges et jurés se prononcent « pour les questions les plus graves, comme des métreurs qui, pour mesurer un terrain, laisseraient de côté la chaîne d'arpenteur et se contenteraient d'un coup d'œil ». Il faudrait établir la psychologie du juge et la méthode du jugement, tout aussi bien que la psychologie du témoin et la méthode d'interrogation.

A l'expression « Science du témoignage » il faudrait substituer celle de « Science psycho-judiciaire ».

G. R. d'Allonnes.

288. — **Enquête sur le mode d'existence des sujets sortis d'une école d'arriérées**, par Binet (A.) et Simon (Th.), *Année psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, p. 137-145.

« Sur 100 enfants sortis de l'Ecole d'arriérées de la Salpêtrière : 12 exercent une profession; 28 ont été rendues à leur famille, avec amélioration pour 8; 60 ont été l'objet d'un transfert. En d'autres termes, il n'y a eu de bénéfice certain et tangible que pour 12 sur 100 ou 1/10... Il paraît certain, d'autre part, d'après les renseignements officiels, que 80 sur 100, ou 4/5 n'ont point bénéficié de l'enseignement et sont restées stationnaires ou sont en voie de déchéance... Il aurait été possible de prévoir, bien souvent, pour quels sujets l'éducation serait inutile, car aucune des élèves qui a réussi à acquérir une profession n'était atteinte d'imbécillité et d'idiotie, ou d'épilepsie avec débilité mentale. *Ces élèves d'élite étaient atteintes seulement de débilité mentale ou d'arriération intellectuelle, ou d'épilepsie simple.* »

G. R. d'Allonnes.

289. — **Application des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez des enfants normaux et anormaux d'hospice et d'école primaire**, par Binet (A.) et Simon (Th.), *Année Psychologique*, 11e année, 1905, Paris, Masson et Cie, p. 245-337.

A l'aide de leur méthode d'examen psychologique du développement intellectuel, B. et S. ont étudié des normaux, des anormaux hospitalisés, des anormaux d'école primaire.

Résultats :

I. Normaux. — 1° « L'enfant [normal] de trois ans, quoique peu attentif et facilement suggestible, nomme ou reconnaît, d'après le nom, la plupart des choses figurant dans notre série d'objets et d'images. A trois ans, l'enfant a donc la faculté de *nommer les objets*.

2° « A cinq ans, un enfant normal répète trois chiffres, compare deux lignes; après leçon, il compare deux poids; il peut également définir un objet usuel. »

3° « A sept ans, un enfant [normal] retient exactement un nombre moyen de 3 phrases sur les 8 qu'on lui propose, et il commet un nombre moyen de

3 erreurs par absurdité ou galimatias. » Il retient un nombre moyen de 4,3 images sur 13 présentées pendant trente secondes, et de 5,3 chiffres sur une série énoncée.

4° « A neuf ans, un enfant retient un nombre moyen de 4 phrases et ne commet qu'une erreur par absurdité ou galimatias. » il retient en moyenne 6,2 images et 6,0 chiffres.

5° « A onze ans, un enfant retient un nombre moyen de 5 phrases, et ne commet qu'une demi-erreur par absurdité ou galimatias. » Il retient un nombre moyen de 7, 2 images et de 6, 0 chiffres.

La comparaison des lignes, l'ordination de 5 poids, la suggestibilité, la réponse aux questions abstraites donnent également des indices différentiels pour les normaux de sept, de neuf et de onze ans.

II. Anormaux hospitalisés. — B. et S. admettent trois catégories d'anormaux, se rapprochant de plus en plus de l'état normal : A, les idiots; B, les imbéciles; C, les débiles. Les deux premières catégories sont hospitalisées; les débiles ne le sont pas forcément, mais on peut en trouver, jusqu'à treize ans, dans les écoles primaires.

A. *Idiots*. — B. et S. proposent de réserver cette appellation aux sujets sans vocabulaire, « incapables de passer de l'objet au mot et même du mot à l'objet ». Ils distinguent :

1° L'idiot végétatif;
2° L'idiot capable de regard volontaire;
3° L'idiot capable de préhension;
4° L'idiot avec connaissance des aliments;
5° L'idiot avec faculté d'imitation de gestes.

B. *Imbéciles*. — B. et S. proposent de distinguer les *imbéciles* des débiles par l'incapacité à se rendre compte d'une différence existant entre deux choses connues, à comparer deux poids, à trouver des rimes, à répéter six chiffres correctement, c'est-à-dire par l'incompréhension de ce qu'on leur demande et le manque de jugement. Ils distinguent :

1° L'imbécile avec faculté de nomination;
2° L'imbécile avec faculté de comparaison;
3° L'imbécile avec faculté de répétition de discours.

C. *Débiles*. — Enfin B. et S. proposent de distinguer les *débiles* des normaux « par l'impuissance à manier l'abstraction verbale; ils ne comprennent pas une question abstraite, ou ils la comprennent mal, ou ils la comprennent insuffisamment pour pouvoir y répondre correctement ». Ils distinguent :

1° Le débile avec faculté de comparaison raisonnée;
2° Le débile avec faculté de sériation.

III. Anormaux d'école primaire. — B. et S. ont étudié seulement le débile de huit à treize ans, tel qu'on peut le rencontrer à l'école primaire. Une « Commission ministérielle des anormaux » vient d'envoyer dans toutes les écoles primaires de France un questionnaire où il est demandé combien chaque école contient « de sourds-muets, d'aveugles, d'anormaux médicaux (= idiots ?), d'arriérés (= imbéciles ?) et d'instables (= débiles ?) ». B. et S. pensent que des réponses scientifiquement précises à cette question

pourraient être fournies par l'application à chaque enfant, sans idée préconçue, de la série des tests qu'ils ont imaginée et expérimentée, et par la comparaison de l'enfant examiné à la série des normaux, sans tenir compte de son âge. « Comme nous possédons une sériation qui commence à devenir complète des résultats d'épreuve pour chaque âge d'enfant normal, il est facile de trouver la place du candidat dans chaque série. La considération de son âge permet ensuite de savoir s'il est en retard, et de combien, sur la moyenne; et on établit aussi, en même temps, sur quelles facultés particulières porte le retard. » En se servant d'une méthode rapide, consistant à commencer par faire sur l'enfant des épreuves appropriées à son âge, l'examen prend à peine cinq minutes. Trois observations illustrent ces vues théoriques.

G. R. d'Allonnes.

290. — **La psychiatrie dans l'éducation** (La psichiatria nell' educazione), A. Marro (Turin). XII[e] Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria,* XXXI, 1, juin 1905, p. 331.

Le nombre croissant des aliénés et la forte proportion des crimes dus à des conditions psychiques anormales chez leurs auteurs, légitiment l'intervention de la psychiatrie dans l'éducation. Tout d'abord, elle provoquera dès l'école une sélection des jeunes sujets psychiquement anormaux qui seront envoyés dans un Institut médico-pédagogique, et non à l'école commune; dans ce but on tiendra compte surtout des conditions physiques, des anomalies du langage et de la motilité générale, des anomalies sensorielles, des troubles vaso moteurs, des réactions émotives anormales, des perversions instinctives, des fautes graves dans la conduite, etc.

A cette première mission de la psychiatrie en matière d'éducation, on peut encore ajouter celle qui consiste à fixer les conditions physiques et morales d'une bonne éducation, bien adaptée à la vie individuelle et sociale :

1° Au point de vue *physique,* il faut : — recommander l'alternance du travail manuel avec l'intellectuel, de manière à ne jamais arriver à la fatigue qui compromettrait le bien-être et le bon fonctionnement de l'organisme; — supprimer tous les toxiques (alcool, tabac, etc.); — insister sur les pratiques hydrothérapiques dans les exercices gymnastiques (chaque lycée doit avoir sa piscine).

2° Au point de vue *moral,* il faut : — instituer une école d'humanité morale, où tous les jeunes gens apprendront la véritable histoire de la société humaine, ses lentes acquisitions dans l'art, l'industrie et la science, la nécessité de la solidarité pour préserver et conserver la vie de chaque individu; — favoriser par des exercices pratiques le développement des sentiments de bienfaisance et susciter l'émulation réciproque en appelant chaque élève à juger la conduite et les mérites de ses compagnons; — la coéducation des sexes aidera à la réalisation de ces principes.

Dr Pierre Roy.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie.

291. — **La question d'une langue internationale artificielle,** par A. Schinz, *Revue philosophique,* juillet et août 1905, p. 26 et 157 (37 pages).

S. se propose de mettre en évidence le conflit entre les théories des linguistes défavorables à toute idée de langue artificielle, et les faits reçus et exposés par eux.

La théorie du déterminisme du langage qui affirme que l'homme organise spontanément les matériaux du langage empruntés à la nature, néglige de tenir compte d'un facteur indispensable : l'intelligence ou la conscience. Ce facteur, écarté par les déterministes comme un élément de contingence, est remplacé par les termes obscurs : génie de la race ou organisme.

Cependant, nombreux sont les faits linguistiques où se montre l'action de la conscience réfléchie : influence des grands écrivains, introduction de mots étrangers, formation de dérivés. Pour ces deux derniers cas, on invoque l'activité automatique. Mais on confond à tort automatique et organique ; on oublie que l'origine du travail automatique est un processus conscient. — De plus, on affirme que la volonté réfléchie intervient dans le langage avec moins de bonheur que la volonté inconsciente. C'est vrai peut-être du vocabulaire dont la formation est dominée par des lois physiologiques (moindre effort), non de la grammaire et de la syntaxe. La formation naturelle et populaire des règles grammaticales s'est faite de manière très capricieuse. Les linguistes qui identifient naturel et organique commettent ici une nouvelle erreur, complémentaire, en identifiant naturel et régulier, artificiel ou réfléchi et capricieux. Les faits montrent tout le contraire. — D'ailleurs l'humanité n'a jamais procédé autrement que d'une manière artificielle en créant les langues (Max Müller, Schuchardt, Bréal). L'art conscient peut perfectionner les produits de l'art spontané lorsqu'il s'agit de langage comme lorsqu'il s'agit d'agriculture, d'industrie ou de beaux-arts.

Le problème pratique d'une langue internationale artificielle consisterait soit à transformer une langue existante, soit à faire œuvre de reconstruction complète en empruntant ce qu'il y a de commun à toutes les langues. L'auteur critique les différentes tentatives déjà faites et termine par quelques considérations sur l'esthétique du langage, refusant de mettre cet élément avant l'utilité.

L. Debricon.

292. — **La Science moderne de l'Histoire,** par E. Bernheim. *Revue de synthèse historique,* avril 1905, 15 pages.

Dans cet article, dont le titre est emprunté au dernier ouvrage de Kar Lamprecht, l'auteur essaie de préciser la place qui revient à Lamprecht dans la méthodologie historique et de déterminer en même temps le degré de son originalité.

Ce qui caractérise la conception de Lamprecht, c'est le point de vue socio-psychologique. Le développement théorique de cette conception s'est accompli depuis un siècle dans deux directions principales, dont l'une, en passant par ce qu'on appelle la philosophie idéaliste atteint son point culminant dans la philosophie de Hegel, tandis que l'autre, représentée par le positivisme anglais et français a trouvé son expression la plus achevée dans la philosophie de Comte. C'est lui qui doit être considéré comme le créateur de la conception socio-psychologique à cause de son application de la méthode analytique aux événements historiques. Les idées de L. appartiennent au courant positiviste créé par Comte. Ce qui le distingue c'est de substituer l'analyse psychologique individuelle à la méthode comparée, c'est de définir les phases de civilisation d'une façon différente de l'ordre de succession établi par Comte. Ces phases sont celles du symbolisme, du typisme, du conventionalisme, de l'individualisme et du subjectivisme, auxquelles répondent, dans l'ordre matériel, celles de l'économie primitive, de l'économie naturelle avec ses deux degrés, collective et individualiste, et de l'économie monétaire avec les deux mêmes degrés. Le point de vue qui préside à cette division est celui de l'intensité psychique croissante, le passage successif de la passivité psychique à une liberté de plus en plus grande et consciente. En somme l'originalité des idées de L. résulte de la combinaison des conceptions de Hégel et de Comte. Lamprecht a encore un autre mérite original, c'est d'avoir appliqué le premier ces idées à l'histoire.

Ce faisant, il s'est mis en opposition avec la conception individualiste, opposition qu'il a peut-être exagérée. Toutefois ses notions sur les rapports entre l'individu et la masse, qui sont le principal problème méthodologique de l'histoire moderne, sont hésitantes, peu claires et même contradictoires. Si l'évolution historique doit être conçue comme une suite ininterrompue d'un certain nombre de phases de civilisation, il s'ensuit nécessairement que les activités individuelles ne sont que des manifestations collectives. L. qui part de ces prémisses, repousse et accepte successivement cette conclusion. S'il aborde la question décisive : quelle est la nature et la mesure de la dépendance des individus isolés par rapport aux éléments socio-psychiques de leur époque? Il ne définit ce rapport que par des formules trop générales. Et l'auteur retrouve enfin la même obscurité dans la définition si importante des rapports entre les facteurs matériels et les facteurs psychiques.

Ainsi l'esprit mobile de Lamprecht est attiré tantôt par le pôle des éléments sociaux, tantôt par celui des antinomies individuelles, pour revenir toujours au premier qui forme son point de départ. Il lui a manqué d'opérer la conciliation de ces deux éléments, mais il a le mérite d'avoir insisté sur l'importance des éléments socio-psychologiques.

Dans la *Revue de synthèse historique*, juin 1905, K. Lamprecht écrit *quelques mots de réponse* (4 pages) à cet article. Il oppose aux critiques de Bernheim deux remarques, l'une personnelle, l'autre concernant le fond du débat.

Sa conception historique se rattache évidemment à notre époque contemporaine, à la Révolution, mais elle n'est pas le résultat de la division Hégel-Comte.

Sur le fond du débat, il n'est en désaccord avec B. que sur le point de savoir de quelle façon on doit se représenter les rapports entre la masse et le héros, entre la nécessité et la liberté empiriques. Une formule fixe et explicite ne lui paraît pas dès à présent possible, et il croit que ces rapports doivent être déterminés d'une façon empirique et séparément pour chacune des phases de la civilisation. A chaque époque sa formule particulière! ses conceptions sont différentes, comme les époques qu'il raconte. Le reproche qu'on lui fait est, en somme, l'éloge qu'il aurait ambitionné.

E. Cathala.

293. — **Mystiques** (Etude psychologique et sociale), par Paul Hermant. *Revue de synthèse historique*, juin 1905, 23 pages.

Dans cette analyse d'un phènomène social à l'aide de la psychologie, l'auteur se propose d'établir que les manifestations de la mysticité de toute époque et de toute race sont identiques et qu'elles s'éloignent du réel dans la mesure où la contrainte est la plus absolue. Il étudie d'abord le phénomène dans sa forme aiguë (extatiques).

Après avoir défini l'extase (l'attention portée à son degré extrême), l'auteur montre que, dans ce cas, tout l'effort mental consiste à intensifier une seule représentation idéale au détriment de toute autre, à absorber pour elle seule toute l'activité mentale. C'est en cela que l'extase a une similitude avec l'hypnose.

L'auteur essaie ensuite de déterminer qu'elle est la représentation et l'état d'âme vers lequel tend le mystique. L'univers et tout ce qui le compose lui paraît tendre vers quelque chose, cette tendance est désir et amour, et le but en est la réalisation complète et définitive. Dieu est le lieu de rencontre et de réunion des aspirations de tout. Or toute chose tendant vers Dieu doit avoir en soi un élément divin, et nous sommes ici aux frontières du panthéisme. Dieu donc, puisqu'il existe en tout, est commun à toutes choses; il est, par suite, leur essence, leur principe, il est l'unité qui les relie. Il est l'abstraction dernière de tout, l'inconnu de ce qui est, l'élément éternellement stable. Le mode des sensations exigeait, pour être perçu, de varier continuellement; le mystique, par contre, place en tout quelque chose qui reste indéfiniment identique à soi-même : son désir absolu. Mais pour qu'il soit toujours identique à lui-même, il faut considérer Dieu comme un élément simple. Dieu est donc l'unité absolue et l'Un est son nom dans beaucoup d'écoles mystiques qui se ressemblent encore sur ce point comme sur les précédents. Pour le mystique en général, sa tendresse se porte donc vers le but où semble tendre ce qui existe; il pose quelque part un concept, un et simple, vers lequel tout aspire à n'importe quel moment de son évolution que toute chose connaît, aime, admire. L'auteur précise cette synthèse d'après quelques textes empruntés à Suzo, de Meissen, Swedenborg, etc., et montre que Dieu est conçu comme la somme des perfections.

Dans une troisième partie H. s'efforce de saisir les états d'âme du mystique dans son ascension vers ce qu'il considère comme le bien suprême. Il distingue d'abord la phase inductive de l'amour mystique, la période d'abstraction. Le mystique construit l'essence de l'amour, du bien et du beau par l'amour qu'il trouve d'abord en lui-même, puis dans les autres; il cherche

à fixer l'essence du monde et de ses aspirations. Mais, dans ce monde de l'idéal où il vit, le mystique se heurte à ce problème insoluble : Dieu étant la cause de l'existence existe lui-même, mais comment pouvons-nous concevoir son existence? Dieu devient une simple abstraction, vaguement définie, comme un point mathématique, comme une direction sur laquelle chaque mystique pose des points d'aboutissement, crée des synthèses relatives, qui n'ont de valeur absolue que pour lui seul. C'est ce point à l'infini que le mystique fixe, et par une conséquence logique ce point de fixation acquiert une intensité représentative extraordinaire; à ces moments d'extase, l'homme tout entier a renoncé à ses désirs et à sa personnalité, Dieu seul vit en lui, c'est le centre de son âme. L'amour est la seule loi. Et puisque obéir à ce Dieu intime est précisément une réaction contre l'arbitraire et l'autoritarisme qui pèse sur la vie de l'homme, il n'est pas étonnant de trouver fréquemment chez les mystiques une révolte contre le dogme, et de constater que la plupart des réformateurs religieux ont été des mystiques.

L'auteur s'occupera de la deuxième phase, plutôt déductive, dans un prochain article.

E. Cathala.

294. — **La différenciation de la conscience religieuse** (The differentiation of the religious consciousness) par Irving King (Brooklyn). *The Psychological Review Monograph Supplements*, t. VI, n° 4, janvier 1905 (72 pages).

Selon l'auteur, le point de vue religieux doit être considéré comme une forme spéciale de réaction sortie par un développement spécial d'un type de réaction général et primitif. Ce serait un type de réaction intermédiaire par opposition aux réactions immédiates. La différenciation a pu se produire de deux façons, soit par les variations spontanées, soit par l'initiative de l'individu. Dans les deux cas, les variations d'habitudes acquièrent une valeur religieuse en devenant des éléments émotionnels de la conscience sociale. Les coutumes, les cérémonies des peuplades sauvages sont religieuses en tant qu'elles sont sociales, générales. La religion des peuples primitifs représente une étape dans la formation de leurs coutumes; elle a son origine dans leur façon d'agir en face de certaines difficultés, dans certaines situations complexes : des habitudes se forment dont on oublie la raison d'être, on les conserve avec un respect religieux, K. insiste sur le caractère social de ces faits : où les réactions en vue d'un but éloigné sont individuelles, ce n'est plus la religion, c'est la magie qui apparaît. Cependant ces deux points de vue peuvent fusionner. La dernière partie de la thèse étudie le rôle prépondérant que jouent les éléments subconscients dans les réactions de nature religieuse, et l'auteur termine par une critique de l'attitude de William James quant à leur valeur.

L.-C. Herbert.

295. — **En quête d'une morale positive**, par G. Belot, *Revue de métaphysique et de morale*, janvier 1905 (37 pages) et juillet 1905 (28 pages).

Le livre bien connu de M. Lévy-Bruhl, *La morale et la science des mœurs*, semble devoir satisfaire les esprits « en quête d'une morale positive ». On

connait sa conception de la morale : d'une part, une pure science, sans visées pratiques, une histoire ou une physique des mœurs; et d'autre part, une technique utilisant les résultats de cette science. Mais, pour B., cette solution soulève une double question : 1° une science des mœurs est-elle possible, qui, dans sa constitution, sa méthode et ses conditions, soit entièrement assimilable aux sciences de la nature qui guident les autres techniques; 2° où la technique, fondée sur cette science, puisera-t-elle l'indication des fins qu'elle doit poursuivre? C'est, en d'autres termes, la question de savoir si les relations de la connaissance et de l'action se présentent, dans le domaine moral, « exactement sous les mêmes formes que nous leur découvrons dans les autres techniques », ou bien si, au contraire, elles n'offrent pas ici « des caractères tellement originaux que la notion d'une technique morale soulèverait de grosses difficultés, et ne fournirait qu'une solution formelle, provisoire et partielle » du problème posé.

C'est sur la discussion de cette notion d'une technique morale que porte principalement le deuxième article. Le premier article est surtout consacré à « montrer que la métaphysique, soit sous sa forme ontologique, soit sous sa forme critique, ne pouvait nous fournir, *par elle-même*, aucune solution spécifique du problème moral, posé en réalité en dehors d'elle par les conditions empiriques de la vie humaine, et ne faisait que greffer sur ces données des spéculations dépourvues de tout caractère proprement moral ».

B. remarque d'abord que cette idée d'une morale identifiée à une technique (technique, dont les besoins humains posent les fins et dont la connaissance de l'homme et des sociétés fournirait les moyens) est fort ancienne. Il la relève sans peine chez Socrate, mieux encore chez Aristote (la délibération, est-il dit dans l'*Ethic. à Nic.*, ne porte pas sur les fins, mais sur les moyens), et très évidemment chez les utilitaires (le problème moral se réduit pour eux, après avoir constaté dans l'homme ou dans les sociétés certaines tendances, à chercher le moyen d'y satisfaire). Il constate ensuite qu'en fait les discussions des hommes, « dès que l'on se débarrasse de formules plus ou moins conventionnelles à travers lesquelles on a coutume de voir les choses », portent sur les moyens et non sur les fins. S'agit-il du divorce, par exemple, tout le monde est d'accord pour admettre qu'il faut assurer l'éducation des enfants, garantir la dignité de la femme, maintenir la respectabilité du mariage, mais partisans et adversaires du divorce diffèrent radicalement sur les moyens d'obtenir de tels résultats, qui, aux yeux des seconds, ne peuvent être obtenus que par l'indissolubilité du mariage. En réalité, donc, la morale apparait bien comme une technique.

B. esquisse une classification des problèmes moraux, problèmes réels, positifs par leur objet comme par leur origine, que la morale positive aura à se poser, dont la technique devra assurer la solution.

Il distingue : 1° les problèmes tout métaphysiques, étrangers à la conscience, de l'existence de Dieu, de la vie future, de l'origine du mal; 2° les problèmes purement formels sur le bien, le bonheur, le devoir, qui ne peuvent aboutir ni à la détermination d'une *fin*, ni à la découverte d'une *règle* morale; 3° les problèmes proprement casuistiques, qui ont un caractère étroitement pratique, mais qui, par leur nature toute particulière, toute indivi-

duelle, accidentelle, ne comportent pas une solution scientifique; 4° les véritables problèmes d'une morale positive, pouvant être l'objet d'une science, problèmes qui se placent entre les deux séries précédentes, qui résultent de la rencontre de *courants* sociaux d'origine et de direction diverses, de la lutte qui peut s'élever entre les différentes consciences qui sont en chacun de nous (conscience familiale, conscience civique, conscience humaine, conscience de propriétaire ou conscience de travailleur, conscience professionnelle et conscience générale, etc.). Tel, par exemple, pour n'en citer qu'un, le problème qui surgit de nos jours de la rencontre du principe de prévoyance, d'économie dans la famille (conséquence possible : la dépopulation) et de l'intérêt militaire ou économique du groupe social.

La science des mœurs doit, dit-on, donner la solution positive de ces problèmes positifs : sur elle repose la technique morale. Mais que serait cette science ? « Tantôt M. Lévy-Bruhl, et surtout dans la première partie de son livre, paraît avoir en vue une étude essentiellement historique et descriptive de cet ordre de faits sociaux qu'on appelle les conceptions ou les institutions morales et juridiques d'une société, tantôt au contraire et surtout à la fin, il songe plutôt à une science générale et analytique qui serait la sociologie elle-même en tant que connaissance des lois élémentaires et fixes de la vie sociale. » Or, la première conception, toute historique, est certainement réalisable; mais, pour B., elle est incapable de fonder la moindre technique. Comment, en effet, l'histoire, en retraçant la genèse, l'évolution des institutions religieuses, juridiques, familiales, etc., des sociétés passées, pourrait-elle nous fournir une règle pratique applicable à *notre* société ? Cela n'a pas plus d'utilité que, pour le médecin, de savoir si l'homme a une origine simienne : ce qui importe au médecin, ce sont les lois physiologiques de la vie *actuelle* dans le corps humain. Pour bien voir, il importe peu de pouvoir suivre l'évolution ontogénique ou phylogénique de l'œil, il suffit d'en connaître la structure pour être conduit à y adapter les lunettes convenables. De même, quand nous saurons que notre horreur de l'inceste a son origine dans le tabou prononcé pour les hommes sur les femmes du même clan, « la belle avance pour la technique de notre organisation sociale ! »

Bien loin de nous fournir un moyen d'agir, la science historique des mœurs fait disparaître les coutumes ou les dogmes auxquels elle s'applique, en nous révélant tout ce qu'il y a d'irrationnel dans leur origine. A moins qu'au contraire cette science (et n'est-ce pas le cas pour M. Lévy-Bruhl ?), justifiant tout ce qui est par cela même qu'il est, n'aboutisse à un conservatisme absolu. Comment, en effet, la conscience, qui fait partie intégrante du milieu social, s'en détacherait-elle pour le juger et changer son orientation ? On peut même dire que, dans cette conception, l'idée d'une *amélioration* ne saurait « ni se définir, ni peut-être même surgir ». Spencer, qui se plaçait précisément à ce point de vue de l'étroite solidarité de tous les faits moraux et sociaux, a fréquemment exprimé cette idée qu'en présence d'un mal social, au lieu de se demander ce qu'il faut faire, il faut se demander s'il y a lieu de faire quelque chose, et que, puisque tout se tient, il faudrait tout changer pour changer quelque chose.

La science des mœurs, conçue comme une étude essentiellement histo-

rique, ne saurait donc fonder aucune technique. Reste la deuxième conception de la science des mœurs (science analytique et explicative déterminant les lois qui unissent les facteurs élémentaires de la vie collective, science vraiment analogue à la physique) : elle sera l'objet de la suite de cette étude.

H. Moulinié.

VII. — Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique

296. — La psychologie de Taine appliquée à l'histoire littéraire, par P. Lacombe. *Revue philosophique*, août 1905, p. 173 (17 pages).

Taine a confondu les opérations intellectuelles qu'accomplit le savant avec celles de l'homme qui fait de l'art littéraire. Il veut que l'esprit de l'artiste « sépare les différentes parties de son objet, les range en files suivant leurs ressemblances, bref, imite les classifications hiérarchiques des sciences », et, d'autre part, « qu'il reproduise en lui avec tous ses effets la force qui produit et organise le groupe ». Ce sont là deux démarches incompatibles de l'esprit : l'une est celle du savant, l'autre est celle de l'artiste. Pour avoir méconnu cette distinction, Taine a été amené à expliquer la diversité des types d'esprits scientifiques et littéraires par l'existence de deux races d'hommes et de deux types principaux d'esprits, employant chacun l'un des deux procédés superposés dans sa définition : le type latin, analytique, dans lequel il range nos écrivains classiques à côté des savants, et le type germanique, synthétique, qui comprend les inventeurs, les prophètes et les romantiques. Lorsqu'il s'agit de caractériser les deux races prétendues, il leur donne comme traits distinctifs ceux de deux styles, l'un analytique et abstrait, l'autre synthétique et imagé, qui sont toujours employés à deux besognes différentes, la science et l'art.

D'autre part ses portraits d'auteurs sont, sinon faux, du moins incomplets, parce qu'il s'est fait une idée trop simple du talent littéraire. Il le fait consister simplement dans l'imagination, et donne aussi à ce dernier terme une acception trop étroite : car il n'a reconnu l'existence que d'une seule espèce d'imagination, l'imagination pittoresque et descriptive, à laquelle il attribue un rôle passif, presque exclusivement reproducteur. Il n'a pas aperçu l'importance en littérature de l'imagination psychologique, qui organise des souvenirs internes pour créer des caractères.

L. Debricon.

297. — Esquisse de l'histoire de la littérature européenne, par P. Regnaud (fin). *Revue de linguistique et de philologie comparée*, janvier 1905, p. 38.

Voici les conclusions de ce travail :

Chez les Indo-Européens, la littérature, sous la forme primitive de l'hymne, a pour base la description métaphorique du culte du feu ou du sacrifice.

De l'hymne sont nés, en même temps que la mythologie, l'épopée et le drame, dont les personnages sont toujours typiques, conventionnels.

Tout ce qui dépend de la tradition mythique porte ce cachet de généralité et constitue le genre classique.

Parallèle à celui-ci s'est développé le genre réaliste, né de la description réelle du sacrifice.

Des deux traditions la première est, malgré la Renaissance, toujours allée en s'épuisant, l'autre se développe et grandit sous nos yeux.

Le réalisme, dont la devise : observer est la même que celle de la science, tend de plus en plus à s'identifier à celle-ci et est vraisemblablement destiné à en devenir l'expression adéquate.

L. Debricon.

VII. — Psychologie zoologique et Psychologie comparée

298. — **Animal psychology and criteria of the psychic,** par Robert M. Yerkes. *Journal of Philosophy, psychology and scientific methods,* 16 mars 1905, p. 141-150.

L'auteur se propose, en discutant rapidement les signes auxquels on peut reconnaître l'existence de la conscience, de différencier les deux attitudes que l'on peut prendre relativement à cette question : l'attitude philosophique et l'attitude naturaliste. Il veut aussi appeler l'attention sur certains aspects des différents signes de la vie mentale et sur leurs valeurs comparatives. Il veut surtout montrer qu'il faut user de tous les signes qui peuvent avoir quelque valeur, utiliser tous les renseignements qui méritent d'être pris en considération, plutôt que de choisir l'un d'eux comme une preuve nécessaire et suffisante, un témoignage indubitable et définitif de l'existence de la conscience. Il n'est pas possible d'arriver à une simplicité aussi grande, à une affirmation aussi catégorique en la matière. Il faut y suppléer par la multiplicité des moyens et des procédés. La quantité doit dans le traitement de cette question suppléer la qualité ! Cette manière de concevoir la solution du problème, et la méthode que l'on doit suivre pour le résoudre, caractérise précisément l'attitude naturaliste, tandis que la recherche d'un critérium logique nécessaire et suffisant dans tous les cas est la marque essentielle de l'attitude philosophique. Le philosophe ou le logicien étudie les formes nécessaires des critères de l'existence de la conscience; le naturaliste note tous les signes que l'observation peut découvrir relativement à cette existence, et qui peuvent guider d'une façon satisfaisante son travail. L'un cherche la clarté, la distinction, la nécessité logique; l'autre des moyens de travail et d'action. Les « fondements de la psychologie » de Münsterberg, peuvent servir d'illustration des premiers systèmes ; la « physiologie du cerveau et la psychologie comparées » de Loeb, des seconds.

Les signes naturels de l'existence de la conscience peuvent être classés en deux groupes : signes structuraux : 1° forme générale de l'organisme; — 2° système nerveux; — 3° spécialisation du système nerveux; — et signes fonctionnels : 1° forme générale de la réaction : discrimination ; — 2° modificabilité de la réaction : docilité ; — 3° variabilité de la réaction : initiative. Chacun d'eux correspond à peu près à un degré particulier de la

conscience, et l'auteur les examine brièvement en eux-mêmes, puis à ce point de vue particulier.

Abel Rey.

299. — **Chant et notes d'appel des moineaux anglais**, par Conradi. *The American Journal of psychology*. Avril 1905, p. 190-198.

L'auteur a voulu étudier si le chant des oiseaux est chez eux affaire d'instinct ou d'imitation. Pour cela il a fait couver par un canari un œuf de moineau, de telle façon que celui-ci n'entende jamais chanter ses congénères. L'expérience a été renouvelée plusieurs fois et toujours le moineau a eu un chant différent de celui des moineaux ordinaires, et se rapprochant très sensiblement de celui des canaris, mais beaucoup moins musical.

De plus, de jeunes moineaux ayant ce chant analogue à celui des canaris et séparés pour quelque temps de ceux-ci pour être mis en rapport avec d'autres moineaux, adoptent le cri des moineaux, mais en le rendant plus musical qu'il ne l'est d'habitude. Ceci montre la faculté d'éducation qu'ont les moineaux.

L'auteur se propose de poursuivre ces expériences, mais en élevant les moineaux sans le secours d'aucune autre espèce. Il pourrait de cette façon faire des observations sur la question de l'instinct.

Abel Rey.

300. — **Les effets du jeûne absolu chez le " carabus morbillosus "** (il decorso del diguino assoluto nel *carabus morbillosus*); par G. Manca et G. Fatta (Sassari). *Archivio di fisiologia*, mai 1905, p. 459.

La résistance des insectes au jeûne, souvent affirmée, n'a guère été l'objet d'une étude systématique. Les auteurs ont pratiqué leurs expériences sur un coléoptère, le *carabus morbillosus*.

Chez les mâles comme chez les femelles la survie au jeûne absolu est d'autant plus prolongée que le poids initial était plus considérable. L'amaigrissement total est proportionnellement plus grand chez les animaux qui avaient un poids initial plus considérable. A mesure qu'augmente la survie au jeûne, la perte de poids par heure diminue progressivement. La perte de poids de la première heure de jeûne est plus grande que celle de la deuxième heure, mais de très peu supérieure à celle de la dernière heure, car pendant celle-ci l'amaigrissement dépasse celui de l'avant-dernière heure.

A la température de 12°, les insectes soumis à l'inanition absolue présentent une survie plus longue et une moindre perte de poids (intégrale ou horaire) qu'à la température de 14 à 16°.

Malgré de légères différences dans le poids initial, les mâles et les femelles présentent des différences négligeables dans la durée de la survie et dans la perte de poids totale ou horaire. A poids égal, la survie serait un peu plus longue chez les mâles.

Dr Pierre Roy.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

301. — **Une contribution à l'étude des relations entre la paralysie générale et le tabes dorsal,** par Henri H. Cottan. *The american Journal of insanity*, avril 1905, p. 581-639.

Les relations intimes entre les problèmes de psychiatrie et de neurologie sont bien connues, mais l'étude de ces problèmes associés a été jusqu'à ces dernières années pleine de difficultés à cause de la séparation arbitraire faite entre la matière de l'une et de l'autre science. Cependant, grâce aux nouvelles méthodes introduites dans les hôpitaux d'aliénés, on a pu, depuis peu, tenter la réunion de la psychiatrie et de la neurologie, en cherchant à connaître les symptômes neurologiques qui se produisent dans les diverses psychoses.

Le progrès des travaux pathologiques faits dans les hôpitaux durant ces dernières années a diminué les difficultés de la tentative, tout en stimulant le travail clinique qui est indispensable à ces travaux. L'article de H. Cottan est le résultat d'une minutieuse étude sur les symptômes de la paralysie générale ; son objet est de présenter des recherches faites au sujet des relations intimes qui existent entre le tabes dorsal et la paralysie générale, appuyées sur une série de 12 cas analysés avec soin d'une façon clinique et anatomique.

Il résulte de cette étude :

1° Qu'au point de vue clinique le tabes et la paralysie générale présentent de nombreuses analogies, en ce qui concerne l'étiologie, les symptômes et le cours de la maladie.

2° Que leur rencontre chez le même individu est plus qu'une coïncidence.

3° Que dans ces cas de tabo-paralysie les symptômes présentés sont identiques aux symptômes de paralysie générale et du tabes pris à part, il n'y a entre eux qu'une différence de degré en rapport avec l'étendue de la lésion anatomique.

4° Les symptômes cliniques de la tabo-paralysie ont la même base anatomique que ceux de chacune de ces maladies prise à part.

5° Anatomiquement l'affection des colonnes postérieures de la corde ne diffère pas dans la tabo-paralysie de celle observée dans le pur tabes. Les mêmes systèmes sont affectés et le caractère segmental du processus est le même ; de même le processus du cortex est identique à celui de la paralysie générale.

6° Tandis que les faits cités plus haut prouvent les relations intimes qui existent entre la paralysie générale et le tabes dorsal, l'incertitude actuelle, de leur pathogenèse empêche d'établir absolument leur identité au point de vue anatomique.

ABEL REY.

302. — **Les psychopathies qui se développent pour la première fois au delà de soixante ans : leur fréquence, leur symptomatologie générale, leurs causes et leur terminaison** (Sulle psicopatic che insorgono per la prima volta obtra il 60° anno dit età : Loro frequenza, sintomatologia generale, cause ed esiti), par C. MANNINI (Quarto al Mare). XII° Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, I, juin 1905, p. 185.

La folie de la vieillesse est également fréquente dans les deux sexes; elle se rencontre d'autant plus rarement que l'âge est plus avancé, sauf dans la période de soixante-cinq à soixante-dix ans, laquelle présente une augmentation sensible sur la période précédente.

Dans 171 cas sur 258, soit 66 p. 100, on notait des signes prédominants d'*affaiblissement intellectuel*, 61 fois (26 p. 100), on notait de la *dépression mélancolique* et 24 fois (9 p. 100) des signes d'excitation maniaque ou hypomaniaque. On relève encore 8 cas de paranoia tardive, 5 cas de convulsions épileptiformes, d'origine alcoolique. La paralysie générale est très rare, généralement d'origine alcoolique, et ne se montre guère que chez des sujets âgés de moins de soixante-cinq ans. Les troubles sensoriels sont surtout en rapport avec la mélancolie, la démence, les états confusionnels. Les idées délirantes ne sont pas systématisées : les idées de persécution s'observent le plus fréquemment; mais les idées de *négation* et de *dépossession* sont surtout propres à l'âge sénile. Toutes ces idées délirantes sont instables, absurdes, incohérentes, mal élaborées, tôt apparues, tôt disparues, sans guère de réaction motrice ou émotive : ces caractères montrent bien la pauvreté de l'état mental originel.

Outre les psychopathies à caractère démentiel qui sont de beaucoup les plus fréquentes, on peut encore observer dans la vieillesse des formes psychosiques ou vésaniques, à caractère constitutionnel, dégénératif ou paraphrénique; mais ce sont là des cas extrêmement rares, à moins que l'on ne veuille considérer la démence sénile elle-même comme une maladie de nature dégénérative.

Chez la femme, la folie offre toujours une symptomatologie moins variée dans la vieillesse, comme aux autres périodes de la vie.

Les formes psychosiques ou vésaniques de la vieillesse ont généralement une terminaison rapide, notamment la paralysie générale progressive qui évolue dans un temps assez court.

Les formes mentales qui présentent la physionomie la plus particulière sont : la démence primitive due à l'atrophie sénile du cerveau (en laissant de côté la démence organique), certains états de confusion qui peuvent représenter soit le prélude de la sénilité psychique, soit quelque épisode d'une démence déjà déclarée, enfin la lypémanie.

A l'inverse de celle des autres époques de la vie, la folie de la vieillesse

est très rarement de nature constitutionnelle ou dégénérative, mais tire le plus souvent son origine des circonstances extérieures et du milieu. Les causes les plus habituelles sont : les lésions des vaisseaux et des viscères, l'état cachectique ou marasmatique, les maladies progressives, les soucis, la misère, le veuvage, le célibat.

L'issue la plus habituelle est le passage à la chronicité, ce qui se comprend, étant donnée la nature de ces affections. La mort est assez rarement causée par la maladie mentale elle-même. La guérison est tout à fait exceptionnelle, et toujours avec déficit; il n'existe pas de véritable *restitutio ad integrum*.

Dr Pierre Roy.

303. — **Contribution anatomique et clinique à l'étude de la Démence précoce** (Contributo clinico e anatomico allo studio della Demenza precoce), par C. Mondio. XIIe Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, I, juin 1905, p. 193.

Ayant examiné macroscopiquement et microscopiquement six cerveaux de déments précoces, ayant relevé quelques légères anomalies dans la disposition des circonvolutions cérébrales, en même temps qu'un poids encéphalique et un indice fronto-rolandique inférieurs à la moyenne normale, ayant noté au microscope tous les signes d'atrophie et de désintégration cellulaire plus ou moins marqués, — enfin, rapprochant ces faits anatomiques des documents cliniques (notable et grave hérédité névropathique constante, état mental antérieur à la maladie toujours médiocre, etc.), M. conclut que la Démence précoce est une psychose, non seulement dégénérative, mais même originaire et liée à la constitution anormale *ab ovo* de l'individu.

Dr Pierre Roy.

304. — **Observation clinique sur un cas rare de phobie** (Clinical observation on a rare case of « phobia ») ; par le Dr P. Timpano (*The journ. of mental pathology*, vol. 7, 1).

Le sujet ne présente aucune tare, ni héréditaire, ni personnelle, mais elle éprouve une sensation étrange d'oppression et de malaise dès qu'elle essaie de lire un livre imprimé. Cela va si loin, qu'à l'église la malade ne peut lire dans son livre de prières et se trouve incommodée de voir les autres personnes lire.

L'auteur rapproche ce cas de celui décrit par *Battistelli*. Il s'agit d'un homme de tous points normal qui, à la suite d'une correspondance d'affaires assez compliquée, éprouve une aversion insurmontable à lire les lettres qu'il reçoit.

Dans les deux cas il s'agit de sujets abouliques avec émotivité exagérée; mais les phobies varient avec les individus et l'auteur en distingue trois groupes : 1° celles à forme dégénérescente; 2° celles à forme neurasthénique; 3° celles à forme psychasthénique.

C'est dans le premier groupe qu'il convient de faire rentrer le cas de T. ainsi que celui de B. et les malades dont il s'agit comptent parmi les difficilement curables.

C. Bos.

II. — Études cliniques sur les névroses

305. — **La Phobie du regard,** par W. Bechterew. *Archives de neurologie*, juillet 1905, p. 11 (20 pages).

B. donne plusieurs observations nouvelles de cette phobie qu'il rappelle avoir signalée dès 1899. Deux cas montrent la phobie du regard associée à la phobie de rougir et à la difficulté psychopathique de miction. Le lien entre cette phobie et l'état sexuel est manifeste chez un onaniste et chez un impuissant : quand la masturbation était plus ou moins fréquente, la phobie augmentait ou diminuait ; elle disparut chez l'impuissant en même temps que l'impuissance. Tous deux expliquent qu'ils craignaient qu'on ne devinât en les regardant leur état sexuel anormal. Dans d'autres cas, la base psychologique de la phobie réside dans le préjugé très répandu de la possibilité d'une influence magnétique du regard (superstition du mauvais œil). Les troubles émotifs sont d'ordre oculaire (contractions des paupières, larmoiement), respiratoire et cardiaque. Cet état se développe sur le terrain de la dégénérescence.

L. Debricon.

306. — **L'aliénation fonctionnelle et ses relations avec les névroses qui lui sont liées,** par Robert Jones. *The american Journal of insanity*, avril 1905, p. 671-687.

Beaucoup d'états mentaux de caractère morbide sont fonctionnels, c'est pourquoi il y a des maladies de fonction, comme des maladies organiques.

Par fonction on entend le travail ou l'action des organes, et parmi ces organes il faut comprendre le neurone. Le travail des neurones varie en qualité et en intensité. Leur énergie peut varier avec une soudaineté qui semble devoir exclure tout changement organique, et il est des cas en effet où la nature agit d'une façon si subtile et obscure que la fonction est altérée, sans que la structure de l'organe présente aucun changement défini ou appréciable. C'est ce qui se produit fréquemment pour des anomalies mentales qu'on ne peut appeler que « fonctionnelles », puisqu'elles ne proviennent d'aucun désordre organique.

En général les maladies fonctionnelles durent moins que les autres, elles sont aussi caractérisées par leur caractère transitoire et leur guérison, et c'est là le point sur lequel l'auteur insiste.

Les conditions favorables à l'aliénation fonctionnelle sont surtout l'hystérie, l'hypocondrie, la neurasthénie, provenant du surmenage, et qui dépend de l'hystérie, l'épilepsie, d'une façon générale la fatigue nerveuse et le temps de la grossesse.

L'auteur insiste en terminant sur deux points importants de thérapeutique :

1° Il faut maintenir absolument une hérédité saine.

2° Aux plus légers symptômes il est de toute nécessité de recourir le plus tôt possible à un traitement sérieux, car si d'infinies variations dans le

plasma nutritif peuvent effectuer de sérieux désordres et causer des troubles profonds dans les éléments essentiels des tissus nerveux, de même une maladie mentale fonctionnelle, se perpétuant trop longtemps dans un organe, le cerveau par exemple, peut causer une aliénation organique incurable.

ABEL REY.

III. — ÉTUDES SUR LA PATHOGÉNIE DES TROUBLES MENTAUX ET SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

307. — **Etat de la sensibilité tactile dans trois cas d'hémiplégie organique**, par BOURDON (B.) et DIDE (M.). *Année Psychologique*, 11ᵉ année, 1905, Paris, Masson et Cⁱᵉ, p. 40-68, (3 observ., 3 fig.)

L'examen comparatif de la sensibilité droite et gauche chez les hémiplégiques est ordinairement sommaire : il suffit pratiquement de constater les inégalités les plus apparentes, et il va de soi qu'un examen plus minutieux révélerait des troubles moindres dans diverses autres modalités de la sensibilité. La nature et le nombre des dysesthésies profondes ou légères est variable suivant les cas, et dépend de la topographie de la lésion nerveuse, de l'inégalité de sa gravité dans les divers territoires qu'elle intéresse. B. et D. se sont appliqués à examiner, chez trois hémiplégiques, non seulement, comme on le fait d'habitude, les sensibilités dolorique, thermique, l'acuité tactile, le sens du lieu de la peau, les sensations de mouvement et de position des membres, les sensations de poids, la reconnaissance des objets par la palpation et par le simple contact, mais en outre :

1° La perception des grandeurs (application, sur la paume des mains, d'emporte-pièces de diamètres différents) ;

2° La perception de la distension de la peau. Un dispositif facile (fig. 1) permet d'entraîner d'une petite longueur connue la peau de la face dorsale d'une phalange : on cherche pour quelle valeur le sujet reconnaît si l'entraînement a lieu vers l'extrémité de la main ou dans le sens opposé.

3° La perception du lisse et du rugueux. On cherche quels numéros de papier émeri le sujet discerne avec chaque main.

4° La sensibilité osseuse. Méthode d'Egger, exploration par le diapason. Résultats négatifs. Les auteurs ne parlent de leurs recherches sur ce point que pour un seul de leurs malades. Cette méthode ne permet que d'examiner si la sensibilité osseuse (?) est conservée ou abolie (elle était conservée), et non de comparer son degré à droite et à gauche.

Signalons, pour l'étude du sens du lieu de la peau, le dispositif consistant à chercher quel écart minimum de deux contacts successifs est nécessaire, non seulement pour que le sujet discerne la dualité des points touchés, mais pour qu'il puisse dire si le second est en avant, en arrière, à droite ou à gauche du premier (fig. 2) ; et pour l'étude de la perception articulaire des mouvements, un appareil (fig. 3) permettant de faire jouer d'un angle connu une seule articulation d'un doigt.

G.-R. D'ALLONNES.

308. — **Un cas de gliome de la région pinéale.** (A case of glioma of the pineal region), par SOUTHARD (Harvard). *American Journal of insanity*. Janvier 1905, p. 483.

Meunier irlandais, âgé de quarante-quatre ans, avec artériosclérose modérée. Troubles mentaux ayant débuté à une date inconnue et persistant depuis le transfert à l'hôpital: désorientation, amnésie, léger affaiblissement intellectuel. Troubles de la marche, remontant à un traumatisme survenu sept mois avant la mort, et faiblesse des jambes; la jambe gauche traîne un peu. Tremblement des mains; léger affaiblissement de la poignée de main à gauche. Immobilité pupillaire. Exagération des réflexes rotuliens. — Les signes restèrent stationnaires. La mort survint huit semaines après l'entrée à l'hôpital, à la suite d'une pneumonie intercurrente.

A l'*autopsie :* pneumonie du lobe supérieur droit; néphrite chronique diffuse; hypertrophie et dilatation du cœur. Néoplasme issu de la glande pinéale, occupant la moitié du tiers postérieur du troisième ventricule, l'orifice antérieur de l'aqueduc de Sylvius et l'espace au-dessous du velum jusqu'aux tubercules quadrijumeaux. Dilatation des ventricules latéraux avec hydrocéphalie interne et aplatissement des circonvolutions cérébrales. Leptoméningite fibreuse chronique à la base du cerveau.

L'*examen microscopique* établit que la tumeur de la région pinéale est un *psammome*, avec de nombreux vaisseaux, mais sans hémorragie, ni nécrose. Dépôt gluant entouré de fibrilles névrogliques. Astrocytes, petites et grandes cellules ressemblant à celle du sarcome, en état de mitose; grandes cellules à noyaux multilobés, bizarres et multiples.

Dr Pierre ROY.

309. — **Paralysie faciale périphérique due à un fibro-sarcome englobant le nerf à sa sortie du bulbe,** par RAYMOND (F.), HUET et ALQUIER, *Arch. de Neurolog.*, vol. XIX, 2e sér. (1905), pp. 1-8 (3 fig.)

Une femme, atteinte à l'âge de soixante-six ans d'une paralysie du facial gauche, meurt, treize ans plus tard, d'une broncho-pneumonie. L'autopsie et l'examen histologique révèlent l'existence d'une tumeur née aux dépens de la gaine du facial à sa sortie du bulbe. Cette tumeur consiste en un épaississement du tissu conjonctif intérieur aux faisceaux nerveux (*eudonèvre*, voir Mathias Duval, *Précis d'histologie*, p. 862, fig. 372), d'où résulte la dissociation et comme l'étouffement des fibres nerveuses, qui pourtant ne sont pas détruites. Les muscles peauciers de la face (orbiculaire des paupières, grand zygomatique, orbiculaire des lèvres, muscles du menton) sont très atrophiés à gauche. La photographie de la malade vivante (fig. 1) montre la paralysie très prononcée, flasque, de la moitié gauche du visage, et la demi-contraction, par suite du tonus non contre-balancé, de la moitié droite.

G.-R. D'ALLONNES.

310. — **Mesures comparatives de la voûte du palais chez les individus normaux et les faibles d'esprit,** par Walter CHANNING et Clark WISLER. *The american Journal of insanity*, avril 1905, p. 687-697.

La mesure du palais prise dans ses trois dimensions semble être la même

chez les faibles d'esprit et les individus normaux. Il y a relativement une petite différence dans la variabilité de ces dimensions; chez les faibles d'esprit, les variations sont plus grandes, la largeur du palais à partir de la première molaire permanente en avant ne change approximativement pas de neuf à dix ans, et il est probable qu'elle ne s'accroît pas sensiblement après la sixième année. Abel Rey.

V. — Études sur la Thérapeutique

311. — **La psychothérapie**, par J. Grasset, *Revue des Deux Mondes*, 15 septembre 1905.

La psychothérapie est le traitement des malades par les moyens psychiques. Faisant retour à sa distinction du psychisme inférieur et du psychisme supérieur, G. distingue entre la *psychothérapie inférieure*, qui, agissant sur les centres inférieurs désagrégés, aide plutôt à la disjonction des deux psychismes, et la *psychothérapie supérieure* qui, au contraire, développe la volonté en fortifiant l'unité des psychismes.

On fait de la psychothérapie inférieure toutes les fois que, par des moyens psychiques, on s'efforce d'agir uniquement et exclusivement sur le psychisme inférieur du sujet. Mais, pour cela, il faut d'abord dissocier les deux psychismes, résultat auquel on arrive par l'hypnotisme.

L'hypnotiseur introduit dans les centres désagrégés du malade une idée neuve qui détruit l'idée morbide en la remplaçant, la troublant ou la corrigeant. Mais l'idée thérapeutique ainsi suggérée dans l'hypnose n'agit en rien sur le psychisme supérieur. D'où cette conséquence que la suggestion thérapeutique n'a aucune action sur le fond et l'essence d'une névrose grave. Elle s'adresse non à la maladie névrose, mais au symptôme de cette maladie.

De même, il est impossible de voir dans l'hypnotisme un agent d'éducation de la volonté. Il détruit l'obstacle, plutôt qu'il n'agit directement sur le sens moral. Une volonté ou un sens moral qui n'auraient d'autres racines dans l'esprit qu'une ou plusieurs suggestions n'auraient aucune consistance. En définitive, la psychothérapie inférieure, non seulement ne fortifie pas la volonté, mais désagrège l'unité du moi et aggrave la séparation des deux psychismes.

Faut-il conclure de là à la condamnation de ce moyen thérapeutique ? Nullement; mais à la limitation de son emploi aux cas où les inconvénients liés pour le malade à un excès de suggestibilité ne sont pas comparables à ceux que lui font éprouver certains troubles.

La psychothérapie supérieure, au contraire, loin de séparer les psychismes pour modifier l'un d'eux, s'adresse à l'ensemble des psychismes, fortifie leur union et leur collaboration. La limite de son action vient surtout du degré d'altération des centres supérieurs. S'ils sont assez profondément atteints pour croire à leur délire, la psychothérapie n'obtiendra que peu de chose. Elle n'est pas le traitement des psychoses vraies, mais plutôt des psychonévroses.

Quels sont les procédés de la psychothérapie supérieure ? On ne peut

agir psychiquement sur un acte psychique qu'indirectement. C'est par les actes moteurs qui sont volontaires qu'on peut faire naître ou disparaître un état psychique qui par lui-même échappe à l'action directe de la volonté.

La distinction des deux psychismes a ainsi plus qu'une valeur théorique. C'est une question vitale de thérapeutique pratique.

Raphaël Cor.

312. — **Sur l'éducation visuelle des aveugles-nés opérés avec succès,** par le Dr Fritz Schanz, *Zeitschrift für Angenheilkunde,* tome XII, fasc. 6, décembre 1904.

Les cas dans lesquels on peut rendre la vue à un aveugle-né à un âge assez avancé pour pouvoir faire des remarques sur l'éducation du sens de la vue, sont assez peu fréquents. Fritz a eu l'occasion d'opérer un enfant de six ans qui se présenta à lui comme un idiot, se laissant conduire en branlant la tête et ne paraissant prendre aucun intérêt à ce qui se passait autour de lui. Il était atteint d'une cataracte double; les pupilles réagissaient bien à la lumière. L'enfant ne pouvait pas se diriger seul : il ne voyait suffisamment que pour distinguer le jour et la nuit. Il était né aveugle et ses parents avaient remarqué que ses pupilles étaient grises. L'enfant avait commencé très tard à marcher et à parler. Il ne put jamais s'habituer à manger des aliments solides. Chez le Dr Fritz, quand il se mettait à table, il ouvrait la bouche aussi grande qu'il pouvait et se laissait gaver par l'infirmière. Les aliments un peu consistants il les poussait dans le gosier avec le doigt; quant au sucre et au chocolat il les retirait de la bouche sans y trouver aucun goût agréable. En même temps que l'enfant apprit à voir il apprit aussi à manger.

On dilata les pupiles et l'enfant put alors distinguer la fenêtre : en voyant le soleil se réfléchir sur l'asphalte de la rue il s'écria une fois : « Voilà de l'eau. » Quand on lui mettait un objet dans la main, il le palpait dans tous les sens et le mettait devant ses yeux en regardant la fenêtre pour voir s'il était opaque. Il reconnaissait ainsi une balle, un pot à eau, une boîte d'allumettes; il distinguait un gros morceau de bois d'un plus petit mais ne pouvait reconnaître si un objet était arrondi ou angulaire. Il voyait qu'une loupe était transparente; il pouvait voir aussi que des verres de couleur étaient transparents, qu'il y avait une certaine différence entre eux, mais sans pouvoir les définir. Il fut tout heureux quand on lui donna un verre à liqueur, car ses parents lui donnaient souvent de l'alcool pour accélérer sa croissance.

Les deux yeux furent opérés de la cataracte à cinq jours d'intervalle. C'est le seul cas où l'éducation visuelle a été faite avec les deux yeux simultanément. Quand on découvrit les yeux, le malade regarda d'abord vers la fenêtre puis vers un endroit sombre. On lui présenta sa balle : il la prit d'abord pour un morceau de bois, puis la reconnut. Il reconnut aussi une cuiller l'approchant à dix centimètres de ses yeux. Il prit un pot pour une assiette; une seconde fois on lui montra sa balle et il ne la reconnut pas. Après un peu de repos il reconnut une balle plus grosse quand elle était bien en face de lui. Il ne reconnut un cheval de bois que lorsqu'on le lui remuait de haut en bas devant les yeux. Il put distinguer, l'un de l'autre, par leur grosseur, un mark d'un thaler. Au bout de quelques jours, le petit opéré

put reconnaitre les objets avec la vue seule, sans les toucher. Dans un livre d'images, où étaient représentés des objets avec lesquels il était familiarisé, il ne put rien reconnaitre même après plusieurs semaines : il essayait toujours de palper les objets dessinés dans le livre. Au bout de huit semaines il put distinguer le vert du rouge. En voyant une glace il s'écria : « Voilà une fenêtre » mais il ne se reconnaissait pas dans la glace. En s'y regardant il avait dit : « Il y a des enfants. » On lui demanda si ce n'était pas lui et il répondit que c'était une fillette. Au bout de deux jours il reconnut que cette fillette avait des lunettes. Trois mois après, les deux yeux étaient en divergence et cependant, l'enfant n'avait jamais accusé de diplopie. Il essayait toujours de palper les objet dessinés dans un livre d'images ; il ne se reconnaissait pas encore dans le miroir. On lui mit alors un bonnet de papier sur la tête et il se reconnut, mais dès qu'on eut enlevé le bonnet il dit de nouveau qu'il voyait une fillette. Le lendemain il put se reconnaitre facilement sans bonnet. L'examen des couleurs montra qu'il se trompait encore presque toujours dans leur désignation. Quant au champ visuel il ne paraissait pas être trop rétréci, cependant quand il regardait droit devant lui il ne voyait pas très bien à la périphérie du champ visuel.

Jean GALEZOWSKI.

V. — ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

313. — **L'alcoolisme et les attentats à la pudeur** (Ueber Alkoholismus und Delikte wider die Sittlichkeit), par STEGMANN, Société de médecine légale psychiatrique. Dresde, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. 62, fasc. 3, 17 mai 1905, p. 402-417.

L'alcoolisme chez les ascendants produit la dégénérescence mentale et, par conséquent, joue un rôle dans l'étiologie des anomalies psychiques sexuelles.

Il ne semble pas que l'alcoolisme personnel soit un facteur important dans l'étiologie de l'inversion sexuelle. Il n'en est pas de même pour les anomalies qui sont en rapport avec une exaltation ou une diminution de l'appétit sexuel. L'ivresse produit souvent, mais non toujours, une exaltation du besoin sexuel qui peut se traduire par des tentatives de viol et diverses autres formes d'attentat à la pudeur. Par quel mécanisme ? Probablement en affaiblissant les centres psychiques supérieurs, peut-être aussi en excitant directement les centres inférieurs et en particulier les centres où se localise la sensibilité génitale.

L'alcoolisme chronique amène fréquemment un affaiblissement de l'appétit sexuel qui peut lui-même avoir pour conséquence diverses manifestations de perversion sexuelle, notamment l'exhibitionnisme. L'auteur rapporte en terminant l'observation d'un jeune marchand alcoolique, qui présentait un certain degré de frigidité sexuelle pour les rapports normaux et par contre s'adonnait à l'onanisme. Arrêté pour s'y être livré devant des enfants, il fut interné. L'alcool fut complètement supprimé. La santé générale se raffermit et la tendance à l'onanisme disparut. S. n'ose conclure cependant que l'onanisme était bien sous la dépendance directe de l'alcoolisme.

J. ROGUES DE FURSAC.

314. — **Problèmes urgents de l'assistance des aliénés « restraint », isolement, observation**. (Problemi urgenti di tecnica manicomiale : « restraint », isolamento, osservazione), Rapport présenté par le professeur Ernesto Belmondo (Padoue) au XIIe Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria*, XXXI, 1, juin 1905, p. 254.

I. — Tous les moyens de *contention mécanique* des aliénés sont condamnables dans tous les cas et doivent être exclus de la pratique des asiles. Ils peuvent et doivent être remplacés par la surveillance continue au moyen d'un personnel idoine et de nombre suffisant et par l'emploi judicieux des calmants, en particulier le bain tiède prolongé et répété. — Il n'y a guère que dans quelques cas où l'immobilité de tout ou partie du corps est absolument indispensable, et ne peut être obtenue d'autre façon qu'on sera autorisé à se servir de moyens de fixation adaptés à chaque cas et qu'il vaudra mieux confectionner, à chaque occasion, à l'aide des procédés chirurgicaux habituels.

II. — Dans la cure des maladies mentales, on doit faire un emploi très limité de l'*isolement* : il ne doit jamais être prolongé pendant toute une période de vingt-quatre heures; on ne doit pas l'employer dans la journée pour les malades qui se contentent de crier; on doit l'éviter dans tous les cas de confusion mentale grave. Pour que ces principes puissent être sincèrement appliqués, il est nécessaire que dans les nouveaux asiles à construire on abandonne le vieux et déplorable type de pavillons pour agités avec de longs couloirs sur lesquels donnent toute une série de cellules. Il y faut, au contraire, des salles de réunion, des dortoirs, des réfectoires tout comme dans les autres pavillons, mais plus petits pour permettre une sélection des malades.

III. — La *section d'observation*, destinée, suivant la loi du 14 février 1904, aux admissions provisoires, est une erreur technique et représente un pas en arrière en regard de la situation sociale de l'aliéné, puisque tous les efforts des aliénistes modernes tendent à ce que la folie soit comprise et traitée comme une maladie ordinaire, rentrant dans le champ de la neuropathologie.

Dr Pierre Roy.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

TABLE DES MATIÈRES

MÉMOIRES ORIGINAUX

NOTES ET DISCUSSIONS

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — *Etudes générales, théories, méthodes, appareils.*

II. — *Etudes sur le système nerveux (anatomie et physiologie).*

III. — *Sensations et mouvements.*

IV. — Les états affectifs et les actions.

V. — Mémoire, imagination. Opérations intellectuelles.

VI. — Psychologie de l'enfant et Pédagogie.

VII. — *Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Religion, la Morale et la Sociologie.*

VIII. — *Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique.*

IX. — *Psychologie zoologique et psychologie comparée.*

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — *Etudes cliniques sur les maladies mentales.*

II. — *Etudes cliniques sur les névroses.*

III. — *Etudes sur la thérapeutique.*

IV. — *Etudes sur la pathogénie des troubles mentaux. Anatomie pathologique.*

V. — *Etudes médico-légales et criminologiques.*

VI. — *Etudes sur les phénomènes dits supranormaux.*

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY



